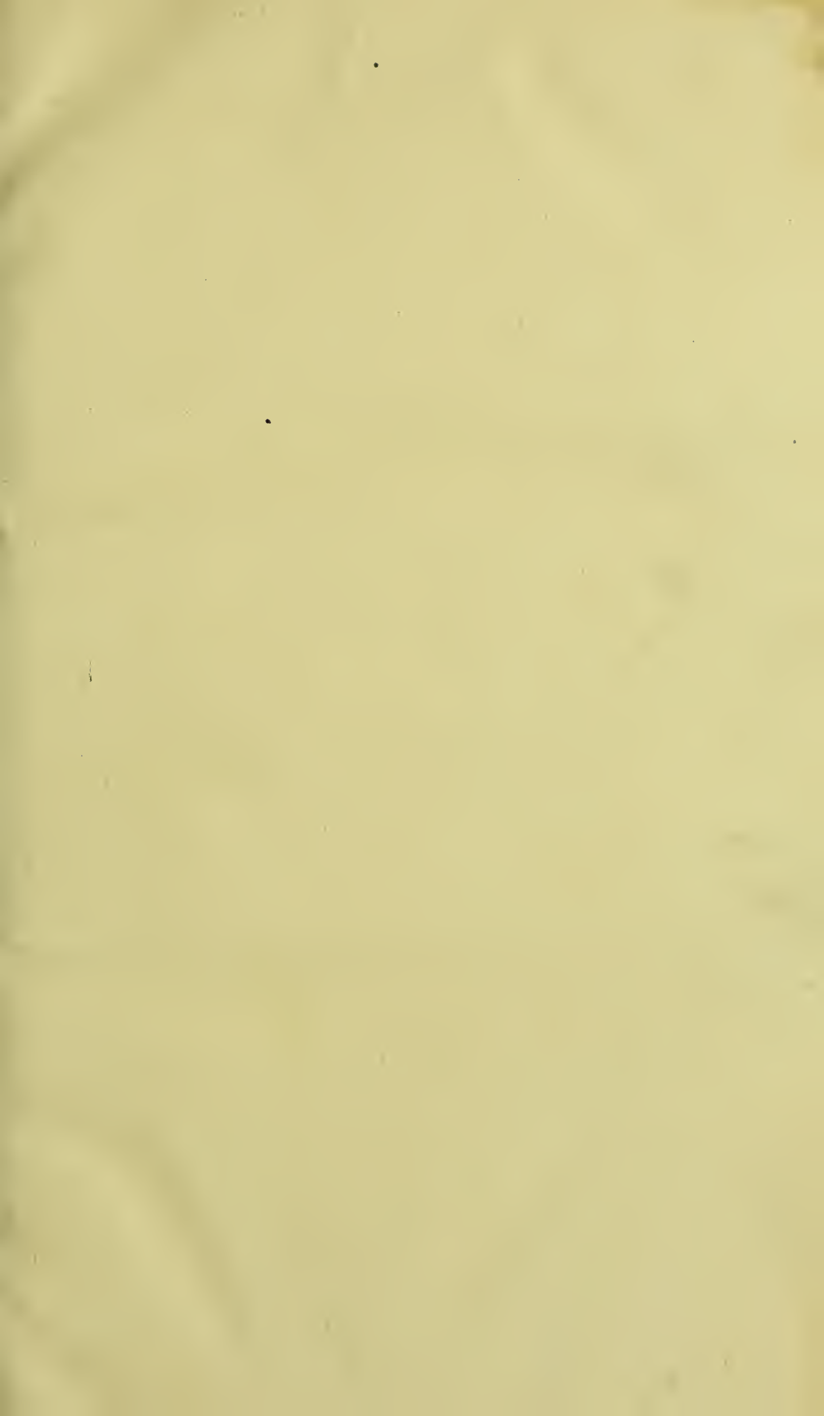
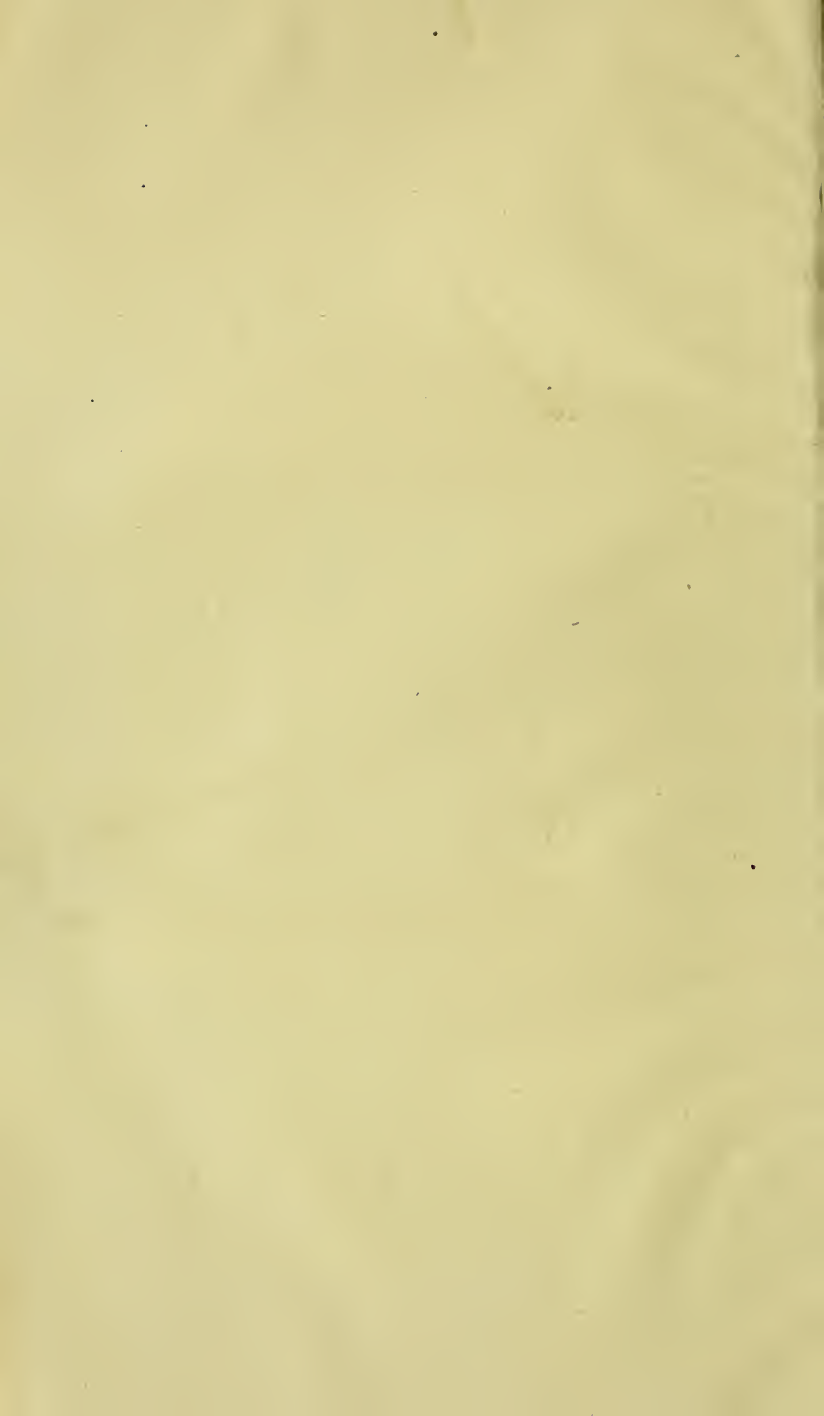
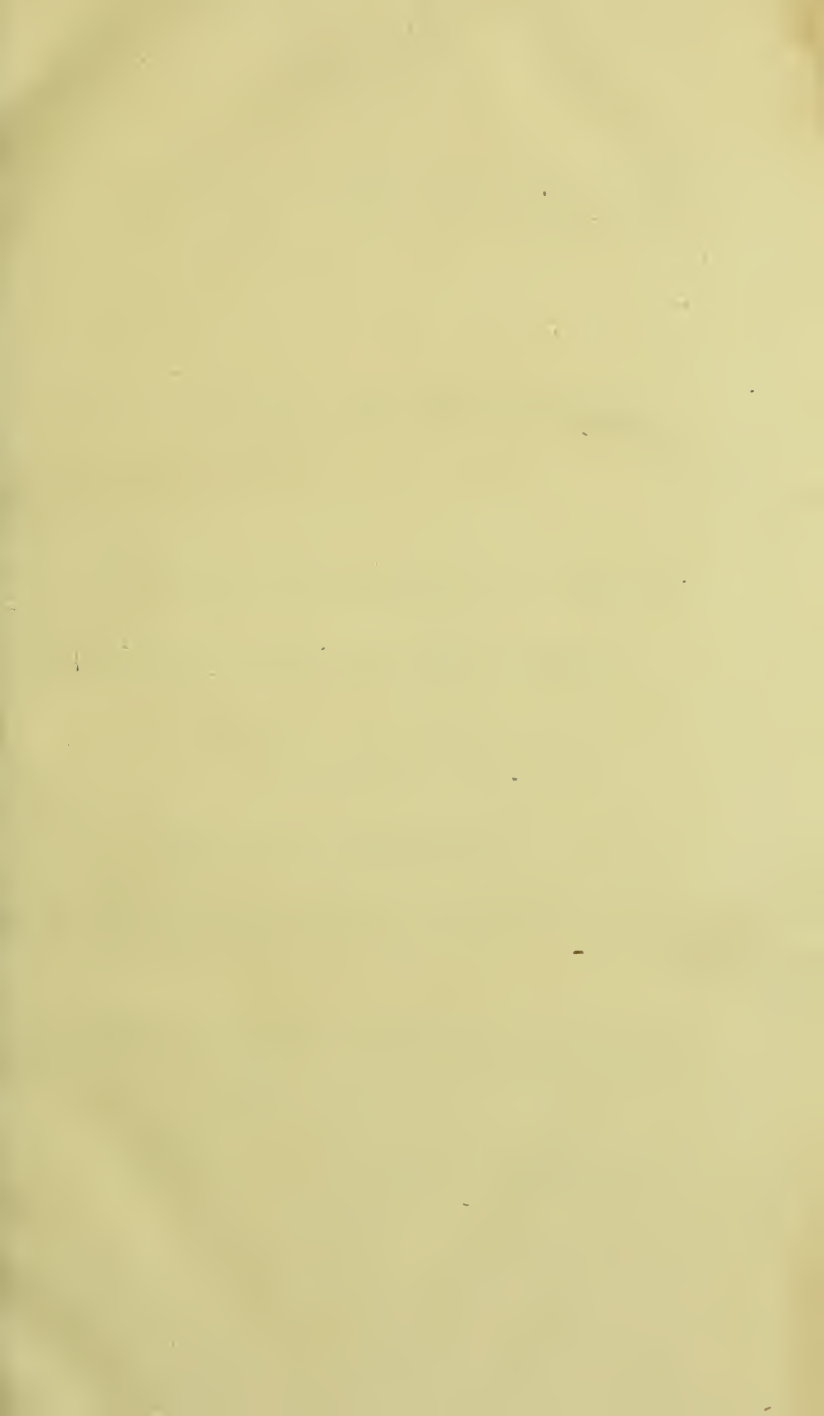








Zur

Praxis der Geburtshülfe.

Beobachtungen und Bemerkungen

aus

der academischen Entbindungsanstalt zu Göttingen,

während der beiden Jahre 1822 und 1832.

Vom

Dr. *J. F. Osiander*,

Professor der Medicin zu Göttingen.

Hannover,

im Verlage der Helwingschen Hof-Buchhandlung.

1837.

Vorwort.

Es ist meine Absicht, in dieser Schrift, von medicinisch-obstetricischen Thatsachen, wie sie nach und nach das Leben mir geliefert hat, sowohl mir selbst Rechenschaft abzulegen, als Andere, die in ihrer practischen Laufbahn nach einem erfahrenen Rathgeber sich umzusehen gewiss oft in die Lage kommen werden, durch treu erzählte Beispiele in ihren Unternehmungen zu bestärken; jedenfalls das Nachdenken zu erwecken und dadurch der Praxis der Geburtshülfe förderlich zu sein. Ich habe immer geglaubt, dass naturgetreue Schilderungen von Thatsachen in solchen Dingen belehrender seien, als ausführliche und gelehrte

Abhandlungen, in denen die Gegenstände mit aller Umständlichkeit und der mühsamsten Berücksichtigung aller Nebenumstände (wie in einer Probeschrift) behandelt werden; wobei es aber demjenigen, welcher sich Raths erholen will, dunkel bleibt, welche Meinung der Verfasser selbst über einen Gegenstand hat, um die es dem Leser doch hauptsächlich zu thun ist.

Die gegenwärtigen Bogen sind ganz den Ergebnissen gewidmet, welche eine zweijährige Leitung der academischen Entbindungsanstalt zu Göttingen mir geliefert hat. In den folgenden beabsichtige ich, aus den zwei und sechzig Heften, welche ich über meine Privatpraxis niedergeschrieben habe, das, was mir beachtungswerth zu sein scheint, mitzutheilen; vorausgesetzt, dass es mir überhaupt deutlich werden sollte, dass eine Fortsetzung überall erwünscht sein könnte.

Die Bemerkungen, zu denen die hier mitgetheilten Fälle Anlass gaben, betreffen folgende Gegenstände und werden, wie ich hoffe, denen willkommen sein, die über wissenschaftliche Materien dieser Art nachzuforschen, die Meinungen

zu vergleichen und daraus Resultate zu schöpfen, das Bedürfniss haben.

Das Ganze wird auch als nachträgliche Erleuterung meiner geburtshülflichen Aetiologie und Indicationenlehre: Die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten, zweite Ausgabe, 1833, anzusehen und zu benutzen sein.

1. Ueber die Praxis der Geburtshülfe; ihre Licht- und Schattenseiten.
2. Ueber die Aufnahme kranker Schwangeren in einem Entbindungshospitale.
3. Ueber die Sprengung der Eyhäute oben im Uterus.
4. Ueber das Hervorstürzen des Kindes aus den Geburtstheilen.
5. Ueber Urinverhaltung während der Geburt.
6. Zur Beurtheilung eines Falls von Wendung und Perforation.
7. Ueber das Oeffnen der Kopfgeschwülste neugeborner Kinder mittelst der Lanzette.
8. Ueber die schwere Zwillingsgeburt.
9. Ueber das schräge Anlegen der Zange.

10. Ueber die Entbindung in der Seitenlage.
11. Noch eine Bemerkung, das schräge Anlegen der Zange betreffend.
12. Ueber den Aderlass in der Unterleibsentzündung der Wöchnerinnen.
13. Ueber die Behandlung der Kopfgeburten, wobei das Hinterhaupt nach hinten gerichtet ist.
14. Ueber das Anlegen beider Zangenblätter mit einer Hand.
15. Ueber den Lowderschen Hebel.
16. Ueber den Abortus und den, nach dem Wochenbett zurückbleibenden, dicken Leib.
17. Ueber den Vorfall der Nabelschnur bei Kopfgeburten.
18. Ueber das Hauptmittel, bei der Anwendung der Zange, den Dammriss zu verhüten.
19. Zur Beurtheilung eines Falls von Perforation und Wendung.
20. Ueber den schädlichen Druck des Hebels.
21. Ueber die Entbindung bei Frühgeburten.
22. Ueber den Kinnbackenkrampf der Neugebornen.

23. Ueber die krampfhafte Unnachgiebigkeit des Muttermundes.
24. Ueber die schwere Gesichtsgeburt.
25. Ueber das Abgehen der Epidermis im ersten Bade.
26. Ueber die Nothwendigkeit bei der Wahl einer Amme grössere Vorsicht zu beobachten.
27. Ueber die Harnbeschwerden der Wöchnerinnen und den Nachtheil zu grosser Beckenweite.
28. Ueber die Praxis bei Jüdinnen.
29. Ueber die Durchschneidung der, um den Hals geschlungenen, verkürzten Nabelschnur.
30. Ueber die Hautausschläge der Neugebornen.
31. Ueber die Vorderhauptsgeburten.
32. Ueber die syphilitische Krankheit als Geburtshinderniss.
33. Ueber die Umschlingung der Nabelschnur.
34. Ueber den Gebrauch der Feder als antiasphyctisches Mittel.
35. Ueber die Ausdehnung des Muttermundes mittelst der Finger.

36. Ueber den Aderlass auf dem Fuss bei Frauen.

37. Ueber die Wendungsoperation nach vergeblicher Zangenanwendung, als Mittel, die Perforation zu umgehen.

1.

Einleitende Bemerkungen über die geburtshülfliche Praxis; ihre Licht- und Schattenseiten.

Die Ausübung der Geburtshülfe an einer diesem Zweige der Heilkunde gewidmeten Anstalt, die Hospitalpraxis, ist in mehrfacher Hinsicht verschieden von der Privatpraxis. Der Geburtshelfer ist dort viel mehr Herr seiner Handlungen; er kann, genau die Principien seiner Kunst im Auge behaltend, ohne sich durch Nebenrücksichten stören zu lassen, handeln, wenn der günstige Augenblick gekommen, oder aufschieben und exspectiren wie es ihm gut dünkt. Die Operationen laufen daher im Allgemeinen in der Hospitalpraxis viel glücklicher aus, als in der Privatpraxis. Die Gebärenden sind dort der Mehrzahl nach jugendliche, robuste Personen aus den untern und arbeitenden Classen, alle fähig ihre Kinder an ihren Brüsten zu ernähren; nicht verzärtelte Frauen die, mehr noch durch angeborne schwache Organisation, weichliche Erziehung und häusliche Sorgen, als durch viele schnell auf einander folgende Wochenbetten, Störungen ihrer Gesundheit erleiden, die auf den Erfolg der Entbindung wesentlich einfliessen.

Die Operationen können in der Hospitalpraxis mit weit mehr Ruhe und Genauigkeit unternommen

werden, indem man nicht in Gefahr ist, von unberufenen, ängstlichen Zeugen und lauschenden Nachbaren gestört, irre gemacht, getadelt und verschrieen zu werden.

Ein exspectirendes Verfahren ist auch hier viel eher zulässig als in der Privatpraxis, wo man den Geburtshelfer, den man hinzugerufen hat, eo ipso zu einem activen Verfahren antreibt, und um so mehr von ihm schleunige Hülfe erwartet, da man das Aufschieben und Zögern selbst zu verstehen glaubt und lang genug schon angewendet zu haben vermeint. In der unfrohen Lage, worin man sich in einem fremden Hause, oder in einer ärmlichen Hütte befindet, die keine Art von Bequemlichkeit gewährt, und wo, nur eine Stunde lang zu verweilen, für jeden gebildeten, an reinliche Umgebung gewohnten Menschen, schon lästig ist, wird ein längeres Expectiren zu einer schweren Aufgabe. Schon um Zeit zu ersparen und der Langenweile und allen Effluvien zu entrinnen, denen man ausgesetzt ist, wird man sich in der Privatpraxis weniger leicht dazu verstehen, geraume Zeit sich alles activen Eingreifens zu enthalten und den müssigen Zuschauer abzugeben.

Dem Geburtshelfer an einer Entbindungsanstalt stehen ergebene Schüler und Schülerinnen zur Seite auf die er sich verlassen kann, die ihn in Beaufsichtigung der Kreisenden ablösen und die Zufälle, welche auf die Entbindung folgen können, in Zeiten bemerken und abwenden.

In der Privatpraxis ist alles anders.

Welche Mühe machen da allein die Reisen, und vor allen, die Reisen post festum!

Nicht ergebene, kunstverständige Gehülfen, son-

dern neidische Frauen und missgünstige Genossen controliren da jede Handlung. Der Hausarzt masst sich an, den Geburtshelfer zu beaufsichtigen, verschreibt hinter seinem Rücken und schiebt bei jedem Zufall, der auf die Entbindung folgt, entweder geradezu, oder doch indirect, die Schuld auf den, der die Gebärende berührt hat, der ihr mit seiner Hand, oder seinen Instrumenten weh gethan, den Uterus malträtirt, ein Fragment der Placenta zurück gelassen, durch seine nassen Umschläge die Neuentbundene erkältet hat — und was solche Beschuldigungen und Anklagen mehr sind.

Betrachtet man die geburtshülfliche Praxis isolirt von der medicinischen, so lassen sich dafür und dawider folgende Licht- und Schattenseiten auffinden.

Man pflegt immer das Nachtwachen, die Reisen in jeder Tages- und Jahrszeit, die körperlichen Anstrengungen, das Wehklagen und Geschrei der Leidenden für die schlimmsten Seiten der geburtshülflichen Praxis anzusehen. Allein, diese mehr körperlichen Beschwerden scheinen mir weniger in Anschlag zu bringen zu sein als andere, von denen weiter unten die Rede sein wird. Wahrer Eifer und Liebe zur heilbringenden Kunst, Gesundheit und die gewisse Aussicht auf Belohnung, machen alle solche Beschwerden leicht tragen. Die Ueberzeugung, durch pflichtmässige Ausübung seiner Kunst, Menschenleben erhalten zu haben, ist schon sehr belohnend, und die Aeusserungen der Dankbarkeit sind in wenigen Fällen der medicinischen Praxis so aufrichtig und lebhaft, als in dem Augenblick, wo der Geburtshelfer eine ganze Familie durch seinen Beistand erfreut hat. Die freundlichen Namen „Helfer," „Retter," die ihm so oft ertheilt werden und noch

mehr, das Bewusstsein, diese Epitheta verdient zu haben, bilden ein, wohl in Anschlag zu bringendes Gegengewicht gegen das, was sich als Schattenseite herausstellen lässt.

Zu den grössten Vorzügen der geburtshülflichen vor der medicinischen Praxis gehört ferner: dass hier von Seiten der Leute keine solche Täuschungen und Betrügereien möglich sind, wie sie der Arzt sich täglich muss gefallen lassen, indem der Kranke seine Arzneien zurückstellt und die eines Andern braucht, vielleicht selbst die eines Quacksalbers ihnen vorzieht; oder, nach einer glücklichen Kur nur zu sehr geneigt ist, den Erfolg nicht der Bemühung und den Mitteln des Arztes, sondern der Naturhülfe zuzuschreiben. Der Geburtshelfer hingegen kommt, untersucht und hilft, ohne einer langwierigen, widersprechenden Berathung nöthig zu haben; wobei der Erfolg seiner Hülfleistung so augenscheinlich ist, dass der Dank, auch der rohesten Menschen, ihm selten entgeht. — Für eine geburtshülfliche Leistung sind die Leute auch weit bereitwilliger zu zahlen und gleich zu zahlen, als für eine ärztliche Kur.

Dies sind die angenehmen Seiten.

Zu den Schattenseiten ist die beständige Blutarbeit zu rechnen, mit der es der Geburtshelfer zu thun hat; wodurch Anfangs selbst Ekel und Widerwillen erregt wird, bis die Gewohnheit auch dagegen abhärtet. — Ferner: die grosse Verantwortlichkeit die der Geburtsarzt, fast bei j e d e r Handlung, übernehmen muss und die Nachreden denen er ausgesetzt ist, wenn Mutter oder Kind, in Folge der Geburt, Schaden nehmen oder zu Grunde gehen. Kaum jemals erscheint das, was der Arzt unterlässt oder

hut, dem Publikum so gehässig, als die Handlungen
ınd Eingriffe des Geburtshelfers. Der unerwartete
'od einer jungen Frau, der Mutter einer zahlreichen
'amilie, gestern noch anscheinend gesund und heute
ine Leiche, wie kann er anders als erschütternd
uf die Angehörigen, die Nachbaren, ja in einer
leinen Stadt auf die ganze Einwohnerschaft ein-
/irken, zumal die Frauen! Daraus Fragen, neu-
ierige Nachforschungen über das Wie? übertriebene
erichte, Seitenblicke, Achselzucken, Anklagen, ja
rocesse gegen denjenigen, der die Unglückliche be-
ührte, der ihr Schmerzen gemacht, der sie mit
inen eisernen Instrumenten zu Tode gemartert
abe. Was anders kann an dem Tode Schuld sein,
s Unvorsichtigkeit, Ungeschicklichkeit und Rohheit
essen, der Hülfe leisten wollte? Das gewöhnliche
aisonnement ist dabei: „so viele Mütter gebären
ücklich unter dem Beistande jener erfahrenen Frau,
ehen den vierten Tag wieder auf, und befinden
ch so wohl, als ob nichts vorgefallen — und hier?“
ler: „die Verstorbene hatte fünf Kinder glücklich
boren und jetzt, bei ihrem sechsten, hat N. dem
benden Kinde den Schädel geöffnet, das Hirn aus-
leert — welche barbarische Handlung!“

Es ist möglich, dass der erste Fall in der prak-
schen Laufbahn des Geburtshelfers ein unerwarteter,
ötzlicher Todesfall unter oder bald nach der Ge-
ırt ist; wie solche gar nicht selten vorkommen und
sonders gesammelt zu werden verdienen, wozu
ıch bereits ein englischer Schriftsteller den Anfang
macht hat *). Der Gemüthseindruck, den ein

---

*) Ramsbotham practical observations in midwifery, Lond.
21, p. 209. „Unexpected death soon after delivery.“

solcher Fall auf einen jungen Mann hinterlässt, dem nicht gerade die hinreichende Portion Phlegma, oder ein gehöriges aes triplex zugetheilt ist, kann auf lange Zeit seine Heiterkeit trüben und ihn zu einem ängstlichen Hypochonder machen; wenn ihm nicht, wie es gar nicht selten vorkommt, für immer dadurch die Praxis entleidet wird, oder noch schlimmere Folgen daraus hervorgehen. — Wer erinnert sich nicht des tragischen Endes jenes Mannes, dem man in England, so viel ich weiss, nichts vorwarf als: to much caution and fear — und welches vor bald 20 Jahren so grosses Aufsehen in ganz Europa erregte.

Man hat mit Recht gesagt: einem jungen Geburtshelfer, dem, während er mit einer Gebärenden beschäftigt sei, der Uterus zerreisse; was bekanntlich ohne alles Verschulden von irgend Jemand geschehen kann und ruptura uteri spontanea genannt wird, müsse zu Muthe sein, wie einem armen Sünder, der am Fusse des Galgens den letzten Zuspruch seines Beichtigers empfange; dem ich, aus eigner Erfahrung, noch hinzufüge: dass das Gefühl der nackten Gedärme, zwischen die die Hand bei einem Wendungsversuch in einem solchen Fall gerieth, über alle Beschreibung Schauder einflössend ist.

Dem Arzt, der nicht zugleich Geburtshelfer ist, kann kaum etwas Aehnliches begegnen.

So wie der Arzt, wird der Geburtshelfer oft getadelt wo er seine Pflicht gethan, die grösste Sorgfalt mit Uneigennützigkeit angewandt hat; und gelobt, wo er es nicht verdient; indem das Publikum nicht im Stande ist, Facta zu beurtheilen, die gewöhnlich sehr complicirt sind, noch weniger aber Operationen, über deren Nothwendigkeit und Ausführung kaum ein Kunstverständiger zu urtheilen

fähig ist, wenn er nicht gegenwärtig war und alle Umstände übersehen kann. Stirbt eine Entbundene nach einer Wendungsoperation, so beschuldigen und tadeln die Nichtgönner den Geburtshelfer, ohne zu erwägen, dass vielleicht durch Geiz oder Unverstand der Angehörigen, die rechte Zeit zur Hülfe versäumt würde; hilft er aber mit wenigen Tractionen einen Kopf entwickeln, der viele Stunden zur grössten Quaal der Kreisenden verhalten war, so lobt man ihn.

Aus diesem Grunde kommt der Geburtshelfer, wie der Arzt, leicht in Versuchung zu Charlatanerie seine Zuflucht zu nehmen *); da man ihn lobt und besser belohnt, wenn er als Charlatan verfährt, hingegen tadelt und vielleicht schlecht belohnt, wenn er als ehrlicher Mann handelt. —

Wollte man alle Schattenseiten der geburtshülflichen Praxis aufsuchen, so dürfte das Verhältniss des Practikers mit den Hebammen nicht fehlen; mit diesen guten Frauen, die ihm nicht selten seine Bemühungen aus Unwissenheit und kleinlichen Leidenschaften vereiteln. Schon das collegialische Verhältniss, in dem er mit diesen Frauen steht, ist nicht sehr angenehm; wenn er aber vollends von ihrer Gunst abhängt, wie das wenigstens im Anfang nicht selten der Fall ist; wenn er nur handeln darf, wo sie es für gut finden; kann die Praxis ein leidiges Geschäft werden, bei dem weder Ehre noch Gewinn aufzuheben ist.

---

*) „Die Gelahrtheit überhaupt lässt sich nicht wohl ohne Polyhistorie und Pedanterie, die Praxis aber wohl schwerlich ohne Empirie und Charlatanerie denken" — sagt Göthe in s. Leben, bei Gelegenheit der vortrefflichen Characteristik Zimmermanns.

Nur da, wo der Geburtsarzt nicht blos „im Nothfall da Gott für sei" zu Rath gezogen wird, sondern wo ihm auch, wenigstens in einzelnen Fällen, die ganze Leitung der Geburten übertragen wird, ist die Praxis wünschenswerth und die künstliche Hülfe günstige Resultate versprechend; man kann dabei freilich nicht vermeiden, von Andern nur in verzweifelten und verdorbenen Fällen gerufen zu werden und helfen zu müssen, so gut man kann.

Das was Benjamin Rush in seinen medical Inquiries etc., Philadelph. 1789, (Append. containing obs. on the duties of a physician and the methods of improving medicine), den Aerzten überhaupt räth, zumal denen die sich nicht gerade in einer grossen Stadt niederlassen wollen: so bald als möglich, neben dem medicinischen, noch ein anderes nährendes Feld zu bauen (to etablish upon a farm): *damit sie nicht ohne Beschäftigung seien, nicht blos von ihren Patienten abhingen und nicht zu wünschen brauchten, dass es viele Kranke gebe*; dasselbe rathe ich allen Ernstes denjenigen, die sich der geburtshülflichen Praxis widmen. Die Natur der Sache bringt es mit sich, dass die Praxis der Geburtshülfe, auch bei dem grössten Umfang, nicht täglich beschäftigt. Immer wird volle Thätigkeit mit langer Ruhe abwechseln, und wenn sechs Tage und Nächte in Unruhe und Bemühung hingegangen sind, werden vielleicht eben so viele Wochen folgen, in denen nichts vorfällt, was die Thätigkeit eines Mannes in Anspruch nimmt, der das Bedürfniss in sich fühlt, seine Kräfte zu üben, zu wirken und zu nützen.

Es ist auch aus diesem Grunde Niemand zu rathen, sich allein und ausschliesslich der geburtshülflichen Praxis zu widmen, sondern sie nur in

Verbindung mit einem der andern Zweige, in die die Heilkunde zerfällt, auszuüben.

Haben wir nun viel Schatten gesehen und wenig heiteres Licht, wie an einem alten nachgedunkelten Bilde; so mag eine Confession diese einleitende Rede pro aris schliessen, von der ich hoffe, dass sie auffrischend und anregend zugleich wirken möge:

Wenn ich an meine Praxis zurück denke, wenn ich mich der Mühe und Arbeit erinnere, die sie mir eingebracht hat, der erschütternden Scenen, abwechselnd mit heitern und herzerhebenden; selbst wenn ich mir die abentheuerlichen Feldzüge zu Ross und Wagen, bei Nacht und Nebel, ins Gedächtniss zurück rufe, wozu die Landpraxis nöthigt; so kann ich nicht anders als gestehen: die angenehmen Seiten der geburtshülflichen Praxis überwiegen bei weitem die unangenehmen, die diese, wie jede andere Thätigkeit im Dienste der Menschheit allerdings in reichlichem Maasse mit sich bringt.

Beobachtungen und Bemerkungen aus der academischen Entbindungsanstalt zu Göttingen während der beiden Jahre 1822 *und* 1832.

Entbindungsanstalten, wie sie die neuere Zeit in vielen Städten hat entstehen sehen, in denen hülflose, zumal unehlich schwangere Personen bereitwillige Aufnahme und Pflege finden, gewähren den überzeugenden Beweis von der fortschreitenden Humanität überhaupt, der Milde der Regierungen und dem öffentlichen Wohlthätigkeitssinn. Statt, wie vormals, nur darauf bedacht zu sein, durch harte Bussen die Verirrungen des jugendlichen Alters in Schranken

zu halten, werden jetzt den Unglücklichen Asyle bereitet und die Verirrten zu bessern gesucht, indem man sie durch menschliche Behandlung sich selbst zu bessern in Stand setzt.

Eine academische Entbindungsanstalt hat aber noch einen andern Zweck als den, der Humanität zu dienen: die Wissenschaft und Kunst auszubreiten, welche der Wohlfahrt des weiblichen Geschlechts hauptsächlich gewidmet ist, und die einen der wichtigsten und wohlthätigsten Zweige der Heilkunde ausmacht.

Im Jahre 1822, vom ersten Januar bis letzten December, fielen in der Anstalt, deren Leitung mir damals anvertraut war, 119 Geburten vor; eine Zahl, die zu den höchsten gehörte, wozu es seit der Errichtung (im März 1791) des schönen Instituts gestiegen, die aber nachher fast immer höher sich belaufen hat. Dadurch wurden 121 Kinder geboren, indem zweimal Zwillinge vorkamen; nämlich 71 Knaben und 50 Mädchen; unter denen sechs todt geboren wurden, oder unter oder bald nach der Geburt starben: 2 Knaben und 4 Mädchen. Wöchnerinnen starben zwei: eine rhachitische Erstgebärende, deren enges Becken eine schwere Entbindung veranlasste, den 23. März; eine andere, an Unterleibsentzündung, den 21. Julius.

Die vier folgenden Monate Januar bis April 1823, über die sich mein Bericht noch erstreckt, brachten 41 Geburten, unter denen eine, auf ziemlich ähnliche Weise, wie in ersterem Fall, einen tödtlichen Ausgang hatte.

Es fielen also in 16 Monaten 160 Geburten vor.

Die Anstalt besuchten in dieser Zeit (in zwei

Semestern) über 100 Studierende, und 17 Hebammen wurden unterrichtet *).

---

*) Es mag mir erlaubt sein, die Namen meiner damaligen Zuhörer hier zu nennen, als den Zeugen der Thatsachen, die diese Schrift festhalten soll und denen ich durch dieselbe noch jetzt nützlich sein möchte.

Im Sommersemester 1822.

Die Vorlesungen hörten:

Hr. Suter aus der Schweiz.
„ Horner, ebendaher.
„ Schroeder aus Lüneburg.
„ Fricke aus Hildesheim.
„ Weisse aus Einbeck.
„ Huch aus Lüneburg.
„ Bauer aus Hildesheim.
„ Kind aus Eutin.
„ Fritze aus Nassau.
„ Friedheim aus Köthen.
„ Aronstein aus Westphalen.
„ Rust aus Harburg.
„ Stockstrom aus Aurich.
„ Blumenthal aus Lüneburg.
„ Droop aus Osnabrück.
„ Hartmann, ebendaher.
„ Uffeln aus Paderborn.
„ Hartmann aus Einbeck.
„ v. Varnewick aus Pyrmont.
Hr. Mühlmann aus der Neumark.
„ Dreves aus Bremen.
„ Wolbech aus Meppen.
„ Gauwitz aus Stralsund.
„ Richelman aus Harburg.
„ Schneemann aus Hannover.
„ Krappe aus Lauterberg.
„ Pauli aus Göttingen.
„ Lindenberg aus Lüneburg.
„ Mönkeberg aus Hamburg.
„ Albrecht aus Hildesheim.
„ Schramm aus Nienburg.
„ Arend aus Ebsdorf.
„ Stern aus Wolfenbüttel.
„ Schrader aus Elbingerode.
„ Papen aus Pyrmont.
„ Müller aus Braunschweig.
„ Lüer aus Droste.

Practikanten.

„ Wilkens aus Bremen.
„ Hillefeld aus Lüneburg.
„ Thilenius aus Nassau.
„ Rahn aus der Schweiz.
„ Locher, ebendaher.
„ Herbst aus Göttingen.
„ Berthold aus Westphalen.
„ Hartmann aus Arnstadt.
„ Weiss.
„ Haas aus Bodenteich.

Von jenen 160 Geburten boten sechs und zwanzig Fälle irgend etwas Abweichendes, Unregelmässiges

---

Hr. Kühnemann aus Ostfriesland.
„ Heeren aus Ostfriesland.
„ Krüger aus Osnabrück.
„ Becker aus Lübeck.
„ Napp aus Blekede.
„ Sternsdorf aus Brandenburg.

Hr. Rosenstein aus Westphalen.
„ Burchard aus Erfurt.
„ Manstedt aus Hannover.
„ Behrens aus Hannover.
„ Marx aus Helmstedt.
„ Schloerholz aus Ostfriesland.

Collegia privatissima.

„ Hochstedt aus Ratzeburg.
„ Hillefeld aus Lüneburg.
„ Doden aus Wittmund.

„ Heeren aus Ostfriesland.
„ Schloerholz ebendaher.
„ Hartmann aus Arnstadt.

„ Haas aus Franken.
„ Breun aus Bodenteich.
„ Kuhnmann aus Ostfriesland.

„ Manstedt aus Hannover.
„ Behrens ebendaher.
„ Marx aus Helmstedt.

Hebammenschülerinnen.

Fr. Bertram aus Einbeck.
„ Braunholz aus Lichtenhagen.
„ Meinen aus Osterode.
„ Kümmel aus Oberthaden.

Fr. Kühn aus Hämeln.
„ Bastian aus Eberhausen.
„ Stallknecht aus Wiershausen.
„ Kraft aus Neuenhagen.

Im Wintersemester 1822.

Auscultanten.

Hr. Scheffer aus Hessen.
„ Curdts.
„ Starke aus Witzenhausen.
„ Loewenthal aus Paderborn.

Hr. Schmidt aus Hamburg.
„ Wellhausen aus Hannover.
„ Traemner aus Braunschweig.

dar; daher ich ihren Verlauf und die Hülfe, zu der sie etwa nöthigten, hier darstellen will; mehr darauf

---

Hr. Düring aus Aschendorf.
„ Lachmann aus Braunschweig.
„ Wiehe aus Ostfriesland.
„ Müller aus Hamburg.
„ Clacius aus Göttingen.
„ Alexander aus Bremen.
„ Meinardi aus Ostfriesland.

Hr. Sievers aus Bremen.
„ Sauerwein aus Frankfurt.
„ C. H. Mayer aus Osnabrück.
„ Stanz aus Bern.
„ Eckhorst aus Hamburg.
„ Sander aus Preussen.
„ Schroeder.

Practikanten.

„ Wilken aus Bremen.
„ W. Himly aus Göttingen.
„ Mühlmann.
„ Friedheim.
„ Hartmann.
„ Suter.
„ Lindenberg.
„ Mönkeberg.
„ Rust.
„ Stockstrom.
„ Fritze.
„ Schramm.
„ Niewedde aus Osterkappeln.
„ Dreuwes.
„ Fricke.

„ Albrecht.
„ Gauwitz.
„ Weisse.
„ Winiker aus Göttingen.
„ Droop.
„ Schneemann.
„ Krappe.
„ Wolbeck.
„ Luer.
„ Blumenthal.
„ Bertrab.
„ Herbst.
„ Lanz aus Nassau.
„ Ricker ebendaher.
„ Hahn aus Duderstadt.

Collegia privatissima.

„ Himly.
„ Schneemann.
„ Blumenthal.

„ Winiker.
„ Bertrab.

„ Gauwitz.

„ Friedheim.
„ Rust.
„ Fritze.

bedacht, durch treue und concise Beschreibung der Thatsachen, und daraus abgeleitete praktische Lehren, der helfenden Kunst zu dienen, als meinen Unternehmungen den vortheilhaftesten Anstrich zu geben. Die übrigen 134 Geburten waren gewöhnliche, mehr oder weniger regelmässige Fälle, die, wenn sie auch für den Unterricht nicht verloren gingen, keine besondere Erwähnung verdienen.

I. Wendung auf die Füsse, wegen vorliegender Nachgeburt. (Partus versione in pedes absolutus, placenta et natibus praeviis.)

M. H., 24 Jahre alt, mittlerer Statur, schwächlich, zum zweiten Male schwanger, versicherte bei ihrer Aufnahme, in dieser Schwangerschaft immer wohl gewesen zu sein. Später ergab es sich erst, dass sie lange gekränkelt und an Blutungen gelitten habe. Ihr Leib ist von mässigem Umfang, schmal, am Grunde der Gebärmutter hart und nach der rechten Seite hin geneigt; ein Kindestheil, von der Scheide aus, nicht deutlich zu fühlen. Abends, den 21. Februar, traten die ersten Wehen ein. Den folgenden Morgen floss viel dunkles Blut ab, wobei die Wehen sich verminderten. Nachmittags 2 Uhr fanden wir jedoch den Muttermund beinah völlig offen und die Nachgeburt deutlich vorliegen. Da immer-

---

Hebammenschülerinnen.

Fr. Sohnrey aus Jühnde.
„ Bolten aus Verden.
„ Witzler aus Gestorf.
„ Lühring aus Vogelbeck.
„ Henze aus Herrichshausen.
Fr. Holldick aus dem Bremischen.
„ Wüstefeld aus Gieboldehausen.
„ Scheele aus Reinhausen.
„ Vosshagen aus Vahlbruch.

während Blut abging, beschloss ich um 4 Uhr die Entbindung vorzunehmen und liess meine Zuhörer rufen. Ich suchte mit der rechten Hand, neben der Placenta, in den Uterus zu dringen, wobei ein Theil des Mutterkuchens zerrissen wurde und eine Menge mit Blut gefärbten Fruchtwassers hervorstürzte; zog die sich nicht zu fern haltenden Füsse herab und vollendete in ohngefähr fünf Minuten die Extraction. Die Nabelschnur fiel mit dem abfliessenden Fruchtwasser aus der Scheide hervor, hinderte aber nicht bedeutend. Das Kind, ein Knabe von 4 Pfund 16 Loth Civilgewicht *), war 17 Zoll lang.

Drei Tage danach erkrankte die Wöchnerin. Es stellte sich Diarrhoe, heftiges Kopfweh mit Fieber ein, wobei uns jedoch die Schmerzlosigkeit des Leibes beruhigte und einige Gaben Salmiak mit Opium schnelle Erleichterung verschafften.

2.

Ueber die Aufnahme kranker Schwangeren in einem Entbindungshospitale.

Selten klagen unehliche Schwangere, die in einem Entbindungshospitale Aufnahme suchen, über Schwangerschaftskränklichkeiten, sie verschweigen ihre Beschwerden und verheimlichen offenbare Leiden, besorgt, zurückgewiesen zu werden. Ich habe immer bemerkt, wenn ich die sich meldenden über ihr Befinden während der Schwangerschaft fragte, dass unter fünfen kaum Eine etwas zu klagen hatte; die andern wollten immer wohl gewesen sein. Alle die,

*) Nach Civilgewicht sind hier alle Angaben zu verstehen.

grossentheils krampfhaften Beschwerden: Erbrechen, Blasenkrampf, behinderter Abgang der Blähungen, Verstopfung, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Anwandlungen von Ohnmacht, Todesfurcht, Schmerzen in der Inguinalgegend, im Leibe und Rücken, Zahnweh, Congestionen nach dem Kopf, auch Blutungen, an denen wir in der Privatpraxis schwangere Frauen so oft leiden sehen und gegen die unsere Hülfe in Anspruch genommen wird, verschweigen jene unehlich schwangeren Personen auch deshalb, weil ihre unglückliche Lage sie nicht an kleinere Uebel denken lässt, die die Glücklichen zu ewigen hypochondrischen Klagen treiben. Auch erinnern sie sich am Ende ihrer Schwangerschaft, wo sie naturgemäss wohler sich fühlen, kaum der Beschwerden, die sie im Anfang hatten; oder sie halten die meisten, wie Erbrechen, Zahnweh, Schwindel, selbst den Blutabgang, für natürliche, regelmässige Erscheinungen.

Venerische Uebel, fluor albus und Krätze werden immer verheimlicht; alle geben sich für gesund aus, um nicht zurückgewiesen zu werden. So fand ich es wenigstens damals, wo noch der Gebrauch bestand, solchen „Unreinen," wie man sie nannte, die Aufnahme zu verweigern. Da dieser Gegenstand zu manchen Controversen Anlass gegeben hat, wollen wir ihn näher betrachten.

Wenn es gleich dem Dirigenten einer Entbindungslehranstalt nicht zu verargen ist, dass er ungern kranke Personen aufnimmt, die ihm selbst und den übrigen Hausgenossen nachtheilig werden können, so scheinen mir doch viele Gründe dafür zu stimmen, dass jene Krankheiten allein der Aufnahme kein Hinderniss in den Weg legen dürfen. Meine Gründe sind folgende.

1) Es kann doch keine Vorsicht hindern, dass solche Kranke sich einschleichen. Wer möchte immer nach einzelnen Krätzpusteln inquiriren oder abwägen, ob der verstärkte Schleimabgang syphilitischer Natur sei oder nicht.

2) Der Geburtshelfer hat, in Beziehung auf sich, im Dienste der Menschheit, die genannten Uebel so wenig zu fürchten als der Arzt; er soll eine venerische Patientin eben so wenig wie dieser für unrein oder verabscheuungswürdig ansehen, und härter als andere zu behandeln sich berechtigt halten. Die Contagionsfurcht heilt am ersten der Besuch grosser Hospitäler, in denen man die Hände der Chirurgen täglich dem syphilitischen und anderen Contagien sorglos und kühn sich aussetzen sieht.

3) Venerische geben oft zu interessanten Geburtsfällen Anlass, indem die Cachexie sowohl auf die Thätigkeit des Uterus, als das Leben und die Gesundheit des Fötus Einfluss äussert; sie sind daher zur Belehrung sehr geeignet.

4) Solche Kranke zurückzuweisen, ist aber auch gefährlich, und kann der Anstalt so wie dem Dirigenten üble Nachrede und Vorwürfe zuziehen, die vollkommen gegründet sein können. Personen, die in ihrem hülflosen Zustande in einer Gebäranstalt ein Asyl suchen, kommen hochschwanger oft viele Meilen weit, vielleicht bei der ungünstigsten Jahrszeit, zu Fuss an. Werden sie nicht aufgenommen, so bleibt ihnen nichts übrig, als entweder den Rückweg anzutreten, wozu aber die aus der Ferne ankommenden ihr Körperzustand ausser Stand setzt, und wozu sie gewöhnlich um so weniger zu bewegen sind, da sie bei den Ihrigen höchst ungern gesehen werden; oder sie müssen in einem andern Hospitale

ein Unterkommen suchen, welches aber in der Regel schwangern Personen aus dem Grunde verweigert wird, weil man besorgt, dass dem Institute durch ihre Niederkunft, und vollends beim Tode der Mutter, durch das zurückbleibende Kind, grosse Kosten möchten verursacht werden; oder sie sind genöthigt in der Stadt oder auf einem benachbarten Dorfe Arbeit und Obdach zu suchen. Dies glückt ihnen, wenn eifernde Vorsteher es nicht verhindern, am ehesten bei Landleuten, die zuweilen aus Mitleiden (der Arme findet nur bei Armen wahre Theilnahme und Hülfe, dem Reichen ist er ekelhaft und lästig) solchen Hülflosen einen Platz in ihrem Hause anweisen und sie mit Spinnen, mit Wartung der Kinder, oder auf sonst eine Weise ihren Unterhalt verdienen lassen. Dass hierdurch arglosen Menschen ein schlechter Dienst geleistet wird, wenn sie krätzige und venerische Personen in ihr Haus aufnehmen, leuchtet von selbst ein. Die meisten Gemeinden dulden daher auch keine fremde schwangere Person, und es sind Beispiele vorgekommen, dass, schon in der Geburt begriffene, aus dem Dorfe getrieben wurden, die dann am nächsten Zaun ohne allen Beistand gebaren.

Ich bin daher der Meinung, solchen Kranken sollte nur alsdann die Aufnahme verweigert werden, wenn sie mit Sicherheit der Privatkur, oder einer öffentlichen Heilanstalt übergeben werden könnten; in allen andern Fällen, glaube ich, müssen sie aufgenommen werden; wie ich denn, in den beiden Jahren von denen hier die Rede ist, mich niemals der Sorge solcher Personen entziehen zu dürfen geglaubt, jedoch die Veranstaltung getroffen habe, dass ihnen ein eigenes Zimmer angewiesen und sie von häuslichen Geschäften fern gehalten wurden.

3.

Ueber die Sprengung der Eyhäute oben im Uterus.

Manche Geburtshelfer legen grosses Gewicht auf ein Verfahren bei der Wendung mit unzerrissenen Eyhäuten, welches darin besteht, dass sie die Hand, vorsichtig, die Fruchtblase zu sprengen vermeidend, bis zu der Gegend wo die Füsse vermuthet oder gefühlt werden, einbringen und da erst, indem sie die Füsse mitsammt den Eyhäuten ergreifen, diese sprengen, wodurch sie den gänzlichen Abfluss des Fruchtwassers sowohl, als die daraus hervorgehende Verringerung des Raumes verhüten wollen, um so die Operation der Wendung leichter und schmerzloser zu machen. Bei uns wird dies Verfahren gewöhnlich die Deleurye'sche Methode genannt; ich glaube aber kaum, dass die Franzosen es so nennen. In seinem Traité des acconchemens vom Jahre 1770 erwähnt Deleurye der Sache mit wenigen Worten *).

Wenn nun auch nicht bezweifelt werden kann, dass dies Verfahren in einzelnen Fällen eben so leicht ausführbar als zweckmässig ist, indem dadurch die Umdrehung des Kindes erleichtert wird; so scheint es doch keinesweges in allen Fällen, welche bei unzerrissenen Eyhäuten Anzeige zur Wendung auf die Füsse geben, angezeigt zu sein; namentlich nicht immer bei vorliegender Placenta, wo man es besonders empfohlen hat.

Schon wenn, wie in obigem Fall, der Fötus klein ist, und die Füsse sich nicht fern halten, so dass

---

*) F. A. Deleurye Traité etc., §. 807. „Aller perces les membranes vers le fond de ce viscère."

man voraussehen kann, die Umdrehung und Extraction werde keine Schwierigkeit haben, ist es überflüssig, die Fruchtblase an einer andern, als der gewöhnlichen Stelle, unten im Uterus, zu öffnen.

Allerdings soll man wo möglich vermeiden die vorliegende Nachgeburt zu durchbohren und daher versuchen, an ihrem Rande einzudringen. Bei einigermassen centraler Insertion des Mutterkuchens auf dem Muttermunde ist aber eine, wenn auch nur theilweise, Beschädigung des Kuchens fast unvermeidlich; glücklicherweise aber auch nicht so gefährlich, als es zuweilen dargestellt wird. — Dass vollends die Placenta, wenn sie durchbohrt werde, die Schultern und den Kopf bei der Extraction aufhalten könne, wie unter andern Velpeau behauptet, ist mir ganz unwahrscheinlich.

II. Uebereilte Geburt, wobei das Kind auf den Boden stürzte, ohne sich zu beschädigen. (Partus facillimus, foetu in solum praecipitato, assistente nemine.)

M. J., 27 Jahre alt, von starkem Bau, zum zweiten Male schwanger, verheimlichte ihre Wehen, die sie wahrscheinlich schon Mittags befallen hatten. Gegen Morgen, den 1. März, steht sie aus dem Bett auf und das Kind stürzt aus den Theilen hervor auf den Fussboden. Dabei reisst die Nabelschnur ab, jedoch so, dass noch ein handbreites Stück derselben am Kinde bleibt. Bei genauer Untersuchung finde ich am Kinde keine Beschädigung, und, obgleich die Unterbindung des Nabelrestes nicht augenblicklich geschehen konnte, war der Blutverlust ganz unbedeutend. — Das Kind, ein Knabe, wog 7½ Pfund.

4.

Ueber das Hervorstürzen des Kindes aus den Geburtstheilen.

Bei aller Aufmerksamkeit sind Unfälle, wie der eben genannte, nicht ganz zu vermeiden, auch bei weitem nicht immer dem bösen Willen zuzuschreiben. Sie kommen in der Praxis nicht ganz selten vor. Dass das Kind dabei so selten beschädigt wird, erklärt sich theils daraus, dass der Sturz mit keinem heftigen Stoss verbunden zu sein pflegt, da die Schenkel und die Nabelschnur, auch wohl die Kleider, dies verhüten; theils, dass gewöhnlich die Frauen unter dem letzten Wehendrang sich bücken, nicht aufrecht sich zu halten vermögen, daher die Entfernung vom Boden nur unbedeutend ist.

Grössere Gefahr sollte man vom *Abreissen* der Nabelschnur erwarten, die jedoch auch die Vorsorge der Natur verringert. Unter verschiedenen Fällen, die mir vorgekommen sind, habe ich keinen tödtlichen gesehen. Selbst wenn die Nabelgefässe gleichsam aus dem Leibe gerissen, nicht unterbunden werden konnten, auch zweckmässige Blutstillung durch Compression etc. unterblieb, hatte, in zwei Fällen, wovon der eine später genannt werden wird, die Sache keine ernstlichen Folgen. Es scheint, dass die, mit dem Abreissen verbundene Zerrung und Torsion das Lumen der Gefässe verringert, und dass auch die eyweisartige Materie der Nabelschnur zur Blutstillung beiträgt.

Da der Drang auf den Mastdarm die Gebärenden oft nöthigt den Abtritt aufzusuchen, und die Vorsorge Nachtstühle für dieselben in Bereitschaft zu halten, die Gefahr nicht ganz verhüten kann, dass

eine Unwissende oder Böswillige den gemeinschaftlichen Ort aufsucht, in dessen Cloak das Kind hinabstürzen könnte; so wäre die, in neueren Zeiten aufgekommene Einrichtung, dass der Schlot sich oben trichterförmig verengt, in keinem Hause nöthiger, als in einem Entbindungshospitale.

III. Langsame und beschwerliche Geburt, complicirt mit Urinverhaltung. (Partus laboriosus complicatus cum retentione urinae, tandem a natura finitus.)

J. C. L., 23 Jahre alt, Erstgebärende, bekam schon vorgestern Abend die ersten Wehen. Jetzt, 9 Uhr Abends, ist der Muttermund drei Finger breit geöffnet und das Fruchtwasser noch verhalten. Die Kreisende klagt über Urinverhaltung und ich finde den Bauch in einen obern und untern Hügel abgetheilt, so dass letzterer sich vom Nabel bis zur Schooss erstreckt und deutlich die überfüllte Harnblase erkennen lässt. Seit 18 Stunden ist kein Harn abgegangen. — Da der Kopf schwer vorlag und gegen die Symphyse gepresst wurde, drang der Catheter nicht ganz willig ein, entleerte aber eine grosse Menge Harn, worauf der untere Hügel verschwand.

Ungeachtet die Kreisende sehr nach Hülfe verlangte liess ich sie, da der Muttermund sich noch nicht ganz geöffnet hatte, wieder ins Bett bringen und auf der linken Seite liegend ihre Wehen verarbeiten. Am andern Morgen, den 5. April, erfolgte die Geburt eines sechspfündigen Knaben.

5.

Ueber Urinverhaltung während der Geburt.

Wenn man sich die Lage der Harnblase, grossentheils hinter der Symphysis, also im Fortgang der Geburt vom Kopf der Frucht zusammengedrückt, denkt, wie sie die sehr schöne, instructive, wenn gleich imaginaire 27. bis 28. Tafel des Maigrier'schen Werkes (nouv. démonstrations d'acc. 1822 fol.) darstellt; sollte man eine beträchtliche Urinansammlung, in der Zeit, kaum für möglich halten. Der andringende Kopf, sollte man denken, müsse zu häufigen Entleerungen des Harns reizen, und endlich das etwa noch Verhaltene mechanisch auspressen. Dennoch sind Harnanhäufungen während der Geburt nicht ganz selten, deren nächste Ursache eine dynamische zu sein scheint. Sie kommen besonders bei sehr langwierigen, schmerzhaften Geburten vor. Wahrscheinlich wird durch den übermässigen Kraftaufwand der Uterusfibern zugleich die Irritabilitätsäusserung der Harnblase beeinträchtigt, so dass der detrusor nicht mehr energisch genug sich zusammenzuziehen vermag, daher halbgelähmt der Blase sich anzufüllen erlaubt, bis zuletzt ihr Scheitel zur Nabelgegend empor steigt. — Klystiere sind auch deswegen dem regelmässigen Verlauf der Geburt förderlich, weil sie, indem sie den Mastdarm reizen, consensuell die Thätigkeit der Harnblase und damit ihre Entleerung anregen. Zufolge des nämlichen Gesetzes wirken sie Wehen befördernd.

Bei langwierigen Geburten sollte man nie versäumen, in der hypogastrischen Gegend, nach jenem Blasenhügel zu forschen, und wenn nach einem Klystier und auf die Erinnerung eine vorwärtsgebückte

Lage anzunehmen, die Harnentleerung nicht erfolgt, ungesäumt den Catheter einbringen.

IV. Schwere Geburt wegen verengten rachitischen Beckens; Wendung auf die Füsse und Perforation. (Partus difficillimus propter pelvim rachiticam deformem, versione in pedes et unco Smellieano capiti adplicato, finitus.)

W. F. aus Göttingen, 27 Jahre alt, Erstgebärende, von schwächlichem Bau, fällt durch ihr schwarzes krauses Haar, negerartige Gesichtsbildung und beinah kindische Gracilität ihrer Glieder auf. Sie hat in der Kindheit an doppelten Gliedern gelitten, ist ungewöhnlich klein, schmal in Schultern und Hüften, und ihr Rücken, mit der rechten Seite des Thorax, nach hinten ausgebogen, jedoch nicht so stark, dass es sich durch die Kleider nicht hätte verstecken lassen. Diese kam den 22. März Morgens mit Wehen ins Entbindungshaus, an denen sie schon den vorhergehenden Tag gelitten hatte, nachdem das Fruchtwasser gleich Anfangs abgeflossen war. Sie wurde angewiesen sich aufs Bett zu legen und die Wehen zu verarbeiten. Gegen Abend, da diese fruchtlos zu werden schienen und der Kopf nicht fortrückte, bemerkte ich bei genauer Untersuchung, dass ich mit dem Zeigefinger das Promontorium leicht erreichen konnte. Der Muttermund war völlig offen, der Kopf aber, bei der gewöhnlichen Untersuchung, schwer zu erreichen. Bald zeigte es sich aber, da ich die halbe Hand einbrachte, dass der Kopf mit der Stirn auf dem Beckenrande liege, nicht beweglich, sondern fest angedrückt. Die Gebärmutter ragte hoch bis an die Herzgrube, war auffal-

lend schmal und links hin geneigt; an dieser Seite fand ich auch später die Nachgeburt.

In der Ueberzeugung, dass wir es mit einer sehr schweren Geburt zu thun hätten, liess ich die Studierenden rufen.

H. Hofr. Langenbeck, der die Kreissende jetzt zufällig sah, überzeugte sich von der Lage der Dinge und bestätigte meine Vermuthung, dass die Conjugata auf drei Zoll verengt sei.

Jetzt hörten wir auch: dass die Schwester der Kreissenden vor zwei Jahren unentbunden gestorben sei, nachdem mehrere Geburtshelfer vergebens versucht hätten sie zu entbinden; ein Umstand, der die Prognose verschlimmern musste.

Es war leicht einzusehen, dass hier nur durch die aussergewöhnlichen Mittel: Gewalt-Wendung, Perforation oder Kaiserschnitt Hülfe zu schaffen sei. Dennoch konnte ich mich nicht enthalten, versuchsweise die Zange an den Kopf zu legen, die aber an dem hoch und mit der Stirn vorliegenden Kopf, keinen Halt fand, daher auch sogleich wieder abgelegt wurde.

Den Kaiserschnitt hielt ich nicht für angezeigt. Einmal, weil die vergebliche Geburtsarbeit schon lang gedauert hatte, das Fruchtwasser längst abgeflossen und die Nabelschnur neben dem Kopf aus dem Muttermunde vorgefallen war; auf das Leben des Kindes also kaum gerechnet werden konnte; dann aber auch: weil man, aus der schmalen Beschaffenheit des schwangern Leibes, auf ein geringes Volumen des Fötus zu schliessen berechtigt war und es mir möglich schien, den kleinen Körper mittelst der Wendung auf die Füsse durch das enge Becken zu führen; es mir auch in ähnlichen Fällen schon

öfter gelungen war, dadurch die Perforation zu vermeiden.

Ich entschloss mich also zur Wendung.

Die Schwierigkeit einen Fuss zu erreichen, war schon ausserordentlich gross; das stark vorragende Promontorium drückte so schmerzhaft den Rücken der Hand, dass diese oft halbgelähmt zurückgezogen werden musste. Noch am zweiten Tage nach der Operation waren mir die Handrücken dick aufgeschwollen. Der Kopf liess sich nicht zur Seite schieben, sondern blieb immer fest auf der Symphysis stehen, nach aussen, in der Blasengegend, eine kugelförmige Wölbung bildend. Endlich gelang es einen Fuss herabzustrecken und in die Schlinge zu legen. Ich fand es aber ganz unmöglich durch Anziehen desselben den Rumpf zum Weichen zu bringen. Es musste nothwendig der andere Fuss gelöst werden, der hoch, bis in den Grund der Gebärmutter, ragte. Erst nach einer halben Stunde war es möglich ihn herabzustrecken und anzuschlingen und zwar nur dadurch, dass ich die zu Entbindende knieen liess. Die vorwärts gebückte Lage hatte offenbar günstigen Einfluss auf die Lage des Kindes; denn wenn es mir auch anfangs, bei dieser veränderten Haltung des Körpers, nicht gelingen wollte die Hand tief einzubringen, so gelang dies doch etwas später vollkommen. Durch starkes Anziehen der Schlingen wurde nun die Wendung bewerkstelligt.

Die Arme liessen sich ohne grosse Mühe lösen. Aber nun der Kopf! —

Der Ausdruck „mauerfest stehend," den man wohl zuweilen bei einem unbeweglich verhaltenen Theil, in Beziehung auf die Geburt, braucht, passte hier vollkommen. Der Kopf hatte sich mit seinem

grossen Durchmesser in den Querdurchmesser des Beckens gelegt, Mund und Gesicht der rechten Seite zu gekehrt. Alle Versuche ihm eine günstigere Richtung zu geben, um ihn mittelst der Zange durchs Becken zu ziehen, waren vergebens. Die Zange, die ich verschiedene Male anlegte, fand keinen Halt, und die Züge an der untern Kinnlade bewegten ihn nicht um eine Linie breit weiter. Nach einer halbstündigen Bemühung war, in Beziehung auf den Kopf, noch nicht das Geringste gewonnen. Von Zeit zu Zeit drang ein Guss dunkles Blut aus den Theilen und die erkaltete, pulslose Nabelschnur liess keinen Zweifel übrig, dass das Kind längst abgestorben sei.

Es konnte jetzt nur noch von der Perforation und Verkleinerung des Kopfes die Rede sein.

Den Smellie'schen gebogenen, stumpf-spitzigen Haken mit viereckigem hölzernen Griff fand ich dazu am bequemsten. Durch eine, mittelst des Hakens bewirkte, grosse Oeffnug in der Stirn, wurde das Hirn ausgeleert, und der collabirte Schädel, in dessen Seite das Promontorium sich tief eingedrückt hatte, noch mühsam genug, ausgezogen.

Mit der abgehenden Nachgeburt folgte zwar kein Blutfluss, aber Ohnmacht, die jedoch nicht bis zu gänzlicher Bewustlosigkeit ging, kalte Hände und Erbrechen. Unter der Anwendung analeptischer Mittel und dem Reiben der Glieder mit erwärmten Tüchern, kehrte zuvor bald die Hautwärme zurück; damit aber Klagen über Schmerzen in der linken Seite des Bauches, Unruhe und Durst.

Am andern Morgen fanden wir den Puls sehr beschleunigt und den Bauch aufgetrieben. Sie erhielt ein Infus. rad. Serpentariae c. Tr. cinnam.; zu-

gleich ein camphorhaltiges Liniment zum Einreibe
Abends musste wegen Dranges zum Harnlassen de
Catheter eingebracht werden. Der Puls sank nu
immer mehr, bis nach Mitternacht der Tod unte
stillen Delirien erfolgte.

Die Section, in Beisein vieler Zeugen, a
25. März, dem Todestage meines Vaters, vorgenom-
men, zeigte folgendes:

Der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben
die Genitalien livid und brandig; der Uterus z
einem schlaffen Sack ausgedehnt, ohne Ruptur, aber
besonders an der linken Seite, von Sugillatio
schwarzblau. Der Beckeneingang, mit mehrere
Beckenmessern wiederholt ausgemessen, hielt in de
Conjugata genau drei Zoll, indem das Promontoriu
stark vorragte; wobei angemerkt zu werden ver-
dient, dass dasselbe Becken, vier Wochen später,
den 23. April, nachdem es skeletirt und schnell ge-
trocknet war, in demselben Durchmesser nur zwei
Zoll vier Linien hielt. Alle übrigen Durchmesser
liessen keine deutliche Beeinträchtigung wahrnehmen,
indem der Querdurchmesser des Eingangs nur eine
Linie weniger als fünf Zoll hielt; der Querdurch-
messer des Ausgangs, oder der Abstand der Sitzbein-
knorren von einander, vier Zoll betrug. Nichts
destoweniger sieht man dem Becken auf den ersten
Blick an, dass es unter dem Einfluss der Rhachitis
gestanden; indem alle einzelne Theile, zumal aber
die Hüftbeine, kleiner und dünner als gewöhnlich
sind, wenn schon der Abstand der Hüftbeinspitzen
fast neun Zoll hält; alle zugleich verbogen und schief
sind, namentlich die Hüftbeine und das Kreuzbein.

Der Compas d'épaisseur, der, nach Baudelocque,
bei regelmässigem Bau sieben Zoll ausweist, von

enen drei für Haut, Fett und Knochen abgerechnet erden sollen, um die Conjugata zu finden, zeigte ier fünf Zoll und bewies daher seine Brauch- arkeit.

Die ganze Länge des Körpers vom Scheitel zu en Fersen mass 55 Zoll. — Das Gewicht des Kin- es wurde auf 6 Pfund geschätzt, konnte aber nicht anz genau ermittelt werden.

6.

Zur Beurtheilung des Falls von Wendung und Perforation.

Ich habe obigen Fall, einen der schwersten die ir jemals vorgekommen, und bei weitem den merk- ürdigsten, der Nebenumstände wegen, hier so einfach ie ich ihn mir den Tag nachher niedergeschrieben, hne Beschönigung (die bei Operationsgeschichten icht immer unterbleibt und störend durchscheint), ur abgekürzt, wieder erzählt, unbekümmert um das rtheil derer, die weder selbst Practiker sind, noch ähnlichen peinvollen Lagen sich befunden haben. ie, welche das Leben und die Praxis kennen, erden gestehen: So ist es — — hic Rhodus.

Vom Kaiserschnitt hielt mich (ausser den oben ngegebenen Gründen, von denen der hauptsächlichste ar, dass die Kreissende erst lange nach abgeflosse- em Fruchtwasser ins Hospital kam) meine Abnei- ung gegen diese Operation, welche die Lectüre nglischer Schriftsteller erzeugt hatte, zurück; zur nbohrung des Kopfes aber und zur Enthirnung *von nfang an,* konnte ich mich *damals* nicht verstehen, enn gleich, wie ich jetzt glaube, diese allein an- ezeigt war.

V. Frühgeburt, beendigt mittelst der Zange. (Partus praematurus forcipe absolutus).

E. K., 28 Jahre alt, kleiner Statur, mit Kröpfen behaftet, befand sich im siebten Monat ihrer ersten Schwangerschaft, als ihr unter einer anstrengenden häuslichen Arbeit (am Brunnen) das Fruchtwasser abging, während der Muttermund sich noch nicht einen Fingerbreit geöffnet hatte. Erst 48 Stunden danach stellten sich Wehen ein. Der Kopf trat jetzt tief in das Becken herab, ohne dass sich der dünne Muttermund völlig öffnete. Ich versuchte daher, nach mehrstündiger vergeblicher Erwartung, diesen mit den Fingern auszudehnen, was auch vollkommen gelang, worauf ich durch einige Tractionen mit der Zange die Geburt glücklich beendigte.

Das siebenmonatliche schwache Kind, ein Knabe, 4 Pfund 8 Loth schwer und 13 Zoll lang, dessen kleiner Kopfdurchmesser nur 3 Zoll hielt, brachte eine Kopfgeschwulst nach hinten zu auf einem Scheitelbein mit, die schon nach wenigen Tagen, da ich sie öffnete, Eiter enthielt. Die Geschwulst füllte sich bald wieder mit übelriechender Jauche und das Kind starb. — Die Wöchnerin litt an Oedem, welches erst nach vier Wochen sich verlor.

7.

Ueber das Oeffnen der Kopfgeschwülste neugeborner Kinder mittelst der Lanzette.

Bei dem nicht recht lebensfähigen Kinde wurde die Kopfgeschwulst nicht früh genug ernstlich beachtet, es hätte sonst, durch zeitiges Oeffnen, die Eiterung vielleicht verhütet werden können.

Dies giebt mir Anlass, über die Kopfgeschwülste

der Neugebornen und die Methode sie mittelst der Lanzette zu öffen, hier meine Ansicht mitzutheilen; da ich finde, dass hie und da noch sonderbare Vorurtheile in der Behandlung dieses kleinen Uebels herrschen.

In der Göttinger Entbindungsanstalt wurden die Blut-Kopfgeschwülste der Neugebornen schon *vor* dem Anfang des Jahrhunderts durch Incision mit dem Bistouri behandelt, wie dies im Handbuche meines Vaters, Bd. 2., S. 371, dargestellt worden ist. — Ich selbst habe aber nie auf eine andere Weise, als mittelst der Lanzette, wie zum Aderlass, solche Geschwülste geöffnet, und unter mehr als fünfzig Fällen, nur in einem oder dem andern kein dunkles Blut dadurch abgelassen.

In Wien sah ich im Jahre 1815 mehrere Kinder im allgemeinen Krankenhause an solchen Geschwülsten sterben, indem man dort, damals wenigstens, das Oeffnen durchaus verwarf, wie ich in meinen Nachrichten von Wien, S. 217, angemerkt habe. Etwas später verfiel man, so viel ich weiss, zuerst Goelis, auf die Anwendung des Lapis causticus.

Es kommen zwei, oder eigentlich vier verschiedene Geschwülste auf dem Kopf der Neugebornen vor, wenn man nicht die höchst seltenen Hirnbrüche und einige andere monstrose Bildungen dahin zählen will, die aber kaum jemals mit dem, was man unter dem Namen Kopfgeschwulst kennt, zu verwechseln sein werden.

1) Gewöhnliche Beulen, Sugillationen, Ecchymosen, die eben so wenig die Lanzette erfordern, als die Beulen oder Brauschen an der Stirn, welche sich Kinder fallen oder stossen. Sie vergehen von selbst nach 12 bis 24 Stunden.

2) Entzündliche, heisse, gespannte oder harte, *nicht* fluctuirende Geschwülste, wovon mir nur ein einziges Beispiel bei einem Neugebornen deutlich in der Erinnerung ist, dasselbe, dessen ich in einer Note zu meinen Volksarzneimitteln, 2. Ausg., S. 281, gedacht habe. Hier verschaffte der Lanzettstich keine Entleerung; er war sehr schmerzhaft und verursachte, nach dem einige Tropfen *hellrothen* Blutes abgegangen waren, vermehrte Spannung und Hitze. Nach längerer vergeblicher Behandlung durch aromatische Kräuterumschläge, Arnica etc., schaffte ein einfaches Hausmittel schnelle Hülfe.

3) Die fluctuirende Blut-Kopfgeschwulst, wie sie, unter langwierigen Geburten, auf einem oder dem andern Scheitelbein, seltener an andern Stellen, entsteht, erfordert die Lanzette, sobald sie nach einigen Tagen, statt abzunehmen, an Umfang, Höhe und Deutlichkeit der Schwappung, zunimmt. Nichts ist einfacher, als durch einen Einstich der Aderlasslanzette in die Mitte der Geschwulst, die ergossene halbe Unze dunkeln, venösen, *niemals* geronnenen Blutes, abzulassen und durch den Druck des Fingers auszudrücken; im Nothfall auch nach einigen Tagen dieselbe kleine Operation zu wiederholen. Nachtheil habe ich daraus nie entstehen sehen, und man heilt dadurch cito, tuto, und auch nicht injucunde, da der Einstich in die ziemlich unempfindliche Kopfschwarte nicht sehr weh thut. Ich muss mich daher immer wundern, wie man auf die unsinnige Application eines Causticums zurückkommen kann!

4) Jauchige Abscesse aus vernachlässigten Geschwülsten der einen oder andern Art entstanden, haben oft Caries, auch Brand zur Folge und werden leicht tödtlich.

VI. Zwillingsgeburt. (*Partus gemellorum naturalis.*)

E. R., 33 Jahre alt, zum zweiten Male schwanger, grosser Statur, liess aus dem ungewöhnlichen Umfang und der Breite ihres Leibes vermuthen, dass sie Zwillinge trage, wofür ausserdem noch besonders der Umstand sprach, dass der vorliegende sehr kleine Kopf sich fern hielt und also zu dem voluminösen Leibe in keinem Verhältnisse stand. Nach dreistündiger Dauer der Wehen und nachdem der Muttermund sich völlig geöffnet hatte, stellte sich den 5. März Abends 6 Uhr die Blase, die ich um 7 Uhr sprengte. Die Wehen wurden darauf drängender, und nachdem die Kreissende einige Minuten lang auf der linken Seite gelegen hatte, schoss das erste Kind schnell hervor. Das zweite folgte eine viertel Stunde später, eben so regelmässig mit dem Kopfe gestellt; beides Mädchen, wovon das erste 6, das andere 6 Pfund 8 Loth wog. — Die grosse Nachgeburt hielt 2 Pfund an Gewicht, war länglich und ohne Theilung, 10 Zoll in der Länge, 6 in der Breite messend.

8.

Ueber die schwere Zwillingsgeburt.

Manche Handbücher der Geburtshülfe behandeln die Zwillingsgeburt, als ob nicht viel mehr dabei zu beobachten wäre, als bei zwei natürlichen Geburten. Alles scheint einfach: wenn das erste Kind geboren, wartet man bis sich neue Wehen erheben, wartet bis die Blase zerreisst, und wartet bis das zweite Kind ins Einschneiden kommt, ganz so wie bei der gewöhnlichen Geburt. Also immer warten. Wollte Gott es wäre wahr und die Sache stets so einfach, leicht und gefahrlos, wie in dem eben er-

zählten Fall. In der Praxis erlebt man aber Dinge, von denen sich die Philosophen nichts träumen lassen! Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett empfinden oft den Einfluss von Zwillingen, und nicht selten sterben Frauen in Folge schwerer Zwillingsgeburten, zumal in Folge der schweren Entbindung von dem *zweiten Zwilling!*

Die Schwangerschaft pflegt lästiger und mit grösseren Beschwerden verbunden zu sein, als wenn nur eine Frucht getragen wird. Die Gesichtszüge werden dadurch viel mehr afficirt, die Kindesbewegungen viel lästiger, Spannung und herumziehende Schmerzen im Leibe, Niedergeschlagenheit, Todesfurcht, Oedem und Urinbeschwerden quälender. Schon dadurch, dass die Schwangerschaft früher, als um den gesetzlichen Termin endigt, wird der ganze Process anomalisch. Blutflüsse und der Tod eines oder beider Kinder reagiren nachtheilig auf die Mutter. — Schwächliche Constitutionen erschöpft die Zwillingsschwangerschaft vollends ganz; daher die Leichen solcher Frauen ungewöhnlich blutleer erscheinen. — Zu der Last von zwei Früchten, die, wenn sie ausgetragen werden, ein Gewicht von 12 bis 14 Pfunden ausmachen, gesellt sich oft noch hydrops ovi oder auch ascites und Oedem, so dass der schwangere, ungeheuer ausgedehnte und verzerrte Uterus ein Totalgewicht von 20 und mehr Pfunden zu tragen hat. Unter solchen Umständen kann schon im siebten Monat der Bauch hart und aufs höchste gespannt erscheinen und können Convulsionen ausbrechen, die nicht eher aufhören, als bis mit der Entleerung des Uterus, diese enorme Spannung aufhört; wie ich einen solchen Fall in der gemeinsamen Zeitschrift für Geburtshülfe, Bd. 2,

Heft 3, 1828, S. 571 beschrieben habe. Einen ähnlichen Fall, der aber, aus Unwissenheit einer Hebamme, unter furchtbaren Convulsionen tödtlich auslief, und in welchem die Entbindung von Zwillingen erst nach dem Tode zu Stande kam, erwähnt Baudelocque im zweiten Bande seines Handbuchs, S. 554.

In der Geburt kann die Lage der Zwillingsfrüchte, die nicht selten abweichend ist, hinderlich sein; bei der wir uns aber hier nicht aufhalten wollen, sondern nur das festhalten, was dabei am auffallendsten ist: *dass nicht der erste Zwilling, wie man denken sollte, schwer geboren wird, sondern der zweite.* Wo ein Kind eben die Geburtswege erweitert hat, sollte man glauben, müsse das zweite denselben Weg leichter passiren, wie dies auch vormals meine Meinung war. Mehrere Fälle haben mich aber vom Gegentheil belehrt.

Nach der leichten Geburt des ersten Kindes kann der untere Abschnitt der Gebärmutter sich krampfhaft zusammen ziehen, und eine fast unüberwindliche *Strictur* *) die Geburt des zweiten Zwillings aufhalten. Der etwa vorliegende Kopf wird zurückgezogen, oder aus seiner guten Stellung verrückt und durch die Strictur so fest verhalten, dass wenn man zu schleuniger Hülfe sich genöthigt sieht, weil vielleicht mit dem abfliessenden Wasser die Nabelschnur vorfällt, die erforderliche Wendung beinah so mühevoll und angreifend werden kann, als wenn ein verengtes Becken das Hinderniss machte.

---

*) Ueber diesen, bisher viel zu wenig beachteten Gegenstand, *die Stricturen der Gebärmutter*, habe ich meine Erfahrungen in einer Abhandlung zusammengestellt, die in kurzem erscheinen wird.

Die Zange ist, wie dies auch J. Burns bemerkt, selten beim zweiten Zwilling indicirt; die Wendung aber oft.

Der Grund welchen Burns dafür anführt, dass die Zange selten in solchen Fällen angezeigt sei: „wenn der Kopf so nah gekommen, dass ihn die Zange erreichen könne, werde die Geburt höchst wahrscheinlich ohne Beistand vor sich gehen,“ *) — ist nicht der, auf welchen ich grosses Gewicht legen möchte. Burns spricht nicht von der *Strictur*, die das Haupt-Hinderniss bildet, und wobei die Zange seltener hülfreich ist, als die Wendung. Dass diese aber leicht sei (Turning, in such circumstances, is generally easy) ist eine viel zu allgemeine Behauptung, welche die Erfahrung widerlegt.

VII. Entbindung mit der Zange. (Partus, ob atoniam uteri lentus, forcipe absolutus.)

E. B., 24 Jahre alt, Erstgebärende, von gesundem Aussehen, bekam den 15. May Wehen. Abends 8 Uhr ist der Muttermund drei Finger breit offen, der Kopf liegt tief im Becken, die Fruchtblase ist unzerrissen, die Wehen langsam und schwach. Da sie auch nach dem Wassersprung und auf eine volle Gabe Zimmt- mit thebaischer Tinctur sich nicht verstärkten, der Uterus fast keine Reaction zeigte, auch eine Kopfgeschwulst anfing sich zu bilden, legte ich, 11 Uhr Nachts, die Zange an. Diese fasst den transversal, mit der kleinen Fontanelle links hin gerich-

---

*) „The forceps can seldom be required; for if the head have come so low as to admit of their application, the delivery most likely shall be accomplished without assistance.“

teten Kopf im grossen Durchmesser, wie dies sowohl die weite Entfernung der Stiele von einander, als auch später ein unbedeutender rother Strich in der Stirnhaut zeigte. Sie musste daher bald herausgenommen und in etwas veränderter *schräger* Richtung von neuem angelegt werden, wodurch die Entwicklung sofort zu Stande kam.

Das Kind, ein Mädchen von 6 Pfund, bekam heftige Augenentzündung, die jedoch bald auf die gewöhnliche Weise, durch Ausspühlen der Augen mit Fliederthee und Auflegen kleiner, in Bleiwasser getauchter, Compressen sich heben liess. — Die Kopfgeschwulst verlor sich nach einmaligem Einstechen der Lanzette.

9.

Ueber das schräge Anlegen der Zange.

Die beharrliche transversale Richtung des Schädels im Becken wird nicht selten, wie hier, durch Mangel an Energie der Gebärmutter veranlasst, und am zweckmässigsten, wenn überhaupt Indication zur Beförderung der Geburt eintritt, dadurch behandelt, dass man die Zange schräg anlegt: das eigentlich drehende Blatt, oder dasjenige, welches unter das Hinterhaupt zu liegen kommt (hier das linke), tiefer, oder weiter nach hinten zu, einbringt; das entgegengesetzte aber höher, oder weiter nach vorn zu anlegt. Auf diese Weise wird schon im einfachen Anziehen, selbst ohne weiteres absichtliches Drehen, dem Kopfe die fehlende Richtung mit dem Hinterhaupte mehr oder weniger nach vorn angewiesen; der Kopf sowohl mit nachtheiligem Druck verschont, als auch die Theile der Mutter vor zu grosser Aus-

dehnung geschützt. Die Zange liegt überdies in schräger Richtung viel fester, als wenn sie über Stirn und Hinterhaupt den Kopf gefasst hat.

VIII. Entbindung mit der Smellie'schen Zange in der Seitenlage. (Partus propter uteri spasmum lentus; forcipe Smellieano caput solutum.)

Ch. G., 22 Jahre alt, kleiner Statur, Erstgebärende, leidet an krampfhaften Zufällen, die sie einer, in der letzten Hälfte der Schwangerschaft erlittenen heftigen Erkältung der Füsse zuschreibt. Bei der Geburt, den 10. Juni, die sich durch Krampfwehen in die Länge zog, nahm ich Gelegenheit, meinen Zuhörern die Anwendung der geraden, kurzen, englischen Zange, in der Seitenlage zu zeigen.

10.

Ueber das Entbinden in der Seitenlage.

Für uns, die wir gewohnt sind, bei der Lage auf dem Rücken zu entbinden, sind alle Hülfleistungen bei der Seitenlage der Gebärenden weniger bequem. Schon zu untersuchen und den Stand des Kopfes zu bestimmen wird demjenigen, der nicht gewohnt ist, von der Rückseite aus den Finger einzubringen, schwer, weil wir uns gewöhnt haben, das relative Verhältniss der Theile, des Weibes sowohl als der Frucht, in ganz anderer Richtung uns zu denken und gleichsam in der Phantasie zu zeichnen. Gleichwohl kann es nützlich sein, auch in dieser Lage gebären gesehen zu haben. — Dass der Geburtsstuhl dazu durchaus unpassend ist, versteht sich von selbst; ein mit Lederkissen versehener Sofa, ohne Rückenlehne, diente uns dazu in obigem Fall. — Der Rand des

Lagers oder Bettes muss etwas erhöht, die Knie urch ein mässiges Polster von einander entfernt ehalten und die zu Entbindende auf die linke Seite o gelagert werden, dass der Rücken mit dem Bettande fast in Berührung kommt oder noch besser, lass der Oberleib beinah quer auf dem Lager liegt, ler untere Theil des Rückens aber dem Bettrande egenüber steht.

Wenn man auch diese fremde Sitte zu gebären, lie in England allgemein ist und dort die Londoner Lage heisst, bei uns nicht einzuführen beabsichtigt, vie es gleichwohl Einigen wünschenswerth scheint, o kann man doch gar nicht vermeiden in einzelnen Fällen in der Seitenlage zu untersuchen, den Damm zu schützen und das Kind zu extrahiren, weil die Geburt zuweilen in dieser Lage überrascht.

IX. Entbindung mit der Zange nach dreitägiger Dauer der Wehen. (Partus laboriosus trium dierum, forcipe finitus.)

M. D., Erstgebärende, von 26 Jahren, gesund, bekam Freitags die ersten Wehen, die Sonnabends äusserst quälend, Tag und Nacht fortdauerten. Den 19. May, Sontags Mittag, ist endlich der Muttermund drei Finger breit offen, ohne dass der Kopf fortrückt. Dieser steht deutlich mit dem Hinterhaupt *rechts* in transversaler Richtung. Ich suchte daher um 3 Uhr Nachmittags mittelst der linken Hand das Hinterhaupt nach vorn zu drehen und legte das rechte Zangenblatt zuerst an. Die Zange fasste den Kopf im schrägen Durchmesser und es wurden einige kräftige Tractionen gemacht, einige Mal auch die Vorderwand des Muttermundes mit zwei Fingern in die Höhe gehoben, worauf ich beide Blätter einzeln in

derselben Richtung tiefer einbrachte. Nach ohngefähr 20 Tractionen kam der Kopf ins Einschneiden. — Das Kind, weiblichen Geschlechts, 7 Pfund an Gewicht haltend, blieb gesund.

11.

Das schräge Anlegen der Zange betreffend.

Das schräge Anlegen der Zange, bei schweren Kopfgeburten, zumal bei transversalen Stellungen, von grösstem Werth, besteht, um mit wenigen Worten daran zu erinnern, was ich darüber in meinen Hülfsanzeigen, 2. Ausg., S. 194 bis 197, gesagt habe, darin: dass man das erste Zangenblatt oder dasjenige, welches hebelartig den Kopf dreht, unter oder hinter das Hinterhaupt, also tiefer, dem Kreuzbeine näher einbringt; das andere aber höher, über Backe und Schläfe, dem Schoossbeine näher, legt, wodurch der Kopf weder im kleinen, noch im grossen, sondern im schrägen Durchmesser gefasst, unter dem Anziehen der schräg gerichteten Zangenstiele, mit dem Hinterhaupte nach vorn gedreht wird.

Manche geburtshülfliche Schriftsteller scheinen diese Art der Zangenanwendung entweder nicht zu kennen oder zu verschmähen; wahrscheinlicher aber behalten sie dieselbe, wie noch viel anderes für sich; denn es ist kaum denkbar, dass ihre Praxis so einfach sein sollte, wie sie es sich das Ansehen geben.

Wer, ohne Rücksicht darauf zu nehmen, ob der Kopf mit dem Hinterhaupt nach vorn, seitlich oder nach einer oder der andern Synchondrose gerichtet ist, die Zange immer einfach und auf einerlei Weise in die Seiten einbrächte, von dem würde ich urthei-

len, dass er ein methodisches Verfahren sich ihrer zu bedienen nicht kennte oder verschmähte.

X. Entbindung mit der Zange. Tödtliche Unterleibsentzündung. (Partus lentus forcipe absolutus. Peritonitis lethalis. Dissectio cadaveris puerperae.)

M. H., 23 Jahre alt, Erstgebärende, aufgedunsen, fett, klagte bei ihrer Aufnahme, dass sie seit drei Monaten an Ohnmachten, epileptischen Krämpfen und einem anhaltenden Schmerz oben in der rechten Seite des Leibes litte, über dessen Anfang und Beschaffenheit sie, wie gewöhnlich, keine genaue Auskunft geben konnte. Bei dieser hatten die Wehen schon 24 Stunden gedauert, als in der Nacht des 16. Julius bei noch nicht völlig eröffnetem Muttermunde das Fruchtwasser ablief, da der Kopf sich eben erst auf den Beckeneingang gesenkt hatte. Wir warteten mehrere Stunden, dass er näher herabkommen sollte; da dies aber nicht geschah, entliess ich die versammelten Zuhörer, gab der Kreissenden Liq. anod. c. Tr. theb. und wies sie an, sich auf die linke Seite ins Bett zu legen. Gegen Abend fand ich den Kopf tiefer im Becken, mit dem Hinterhaupt links, jedoch fast in transversaler Richtung. Sie hat mehrmals sich erbrochen und wird von beständigem Schluchzen und furchtbaren Kreuzschmerzen gequält. Es schien daher nöthig, ihr durch Anlegung der Zange zu Hülfe zu kommen, wodurch der Kopf behutsam gedreht und bald entwickelt wurde.

Dem Kinde, einem Knaben von 7 Pfund, war die Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen.

Die Nachgeburt folgte ganz regelmässig ohne bedeutenden Blutverlust, und nichts liess die nahe Catastrophe ahnen, die der Wöchnerin bevorstand.

Diese starb am fünften Tage, den 21. Julius, Morgens; offenbar, wie dies auch die Section erwies, schon in der Schwangerschaft tief erkrankt.

Schon am zweiten Tage des Wochenbetts fanden sich die Zufälle des Puerperalfiebers mit Peritonitis entwickelt: der Bauch meteoristisch aufgetrieben, bei der leisesten Berührung schmerzhaft; heftiges Kopfweh, viel Durst und ein fieberhafter, sehr frequenter Puls. Ich entzog daher selbst 8 Unzen Blut aus dem Arm; liess wiederholt Blutegel in die hypogastrische Gegend setzen, eine ammoniakalische Salbe mit Opium einreiben und verschrieb eine Salmiakauflösung zum innerlichen Gebrauch.

Der Puls sank aber, statt durch die Aderlässe an Frequenz zu verlieren und beruhigt zu werden, auffallend; der Leib wurde stärker aufgetrieben, die Milch verschwand gänzlich, und es traten stille Delirien ein, unter denen der Tod erfolgte.

Bei der Section den 22sten, in Gegenwart des Collegiums vorgenommen, fanden wir den Leib aufs höchste ausgedehnt, in der Höhle des Peritonäums über ein Pfund röthliches Serum ergossen; die Gedärme mit Luft überfüllt; das Colon descendens an die linke Bauchseite festklebend und hier, so wie überhaupt vorzüglich links an den Gedärmen deutliche Röthung und Entzündungsspuren. Der Uterus erschlafft und blass von aussen, sah auf der innern Oberfläche, gleich der Scheide, schwarz, schieferfarbig, putrescirt aus. Ovarien und Tuben gesund. Die blasse missfarbige Leber im rechten Hypochondrium innig mit dem Zwerchfell verwachsen, erinnerte uns lebhaft an das, was die Schwangere bei ihrer Aufnahme über ihr Befinden ausgesagt hatte.

12.

Ueber den Aderlass in der Unterleibsentzündung der Wöchnerinnen.

Dass die bedeutendsten, das Leben der Mutter untergrabenden krankhaften Veränderungen, entzündliche Zufälle und organische Krankheiten in der Schwangerschaft bestehen können, ohne auf die Ausbildung und das Wohlbefinden der Leibesfrucht den geringsten Einfluss zu haben, dafür spricht obenstehender Fall eben so wohl, als dass auch das sporadische Kindbettfieber, die Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen, *ohne* einen bestimmt typhosen Character zu haben, doch nicht immer Blutentziehung verträgt. Mir kam die sehr fette Leiche äusserst blutleer vor, und ich gestehe, dass mir die Aderlässe, wenn schon, wie ich glaube, nach bestimmter Indication unternommen, nachtheilig gewesen zu sein schien. — Dennoch würde ich unter ähnlichen Umständen kaum anders verfahren. — Wir handeln nach Vernunft, Erfahrung und den Gesetzen unserer dreitausendjährigen Kunst, überlassen aber den Erfolg höheren Mächten.

XI. Frühgeburt. (Partus praematurus.)

F. Th., grosser Statur, zum zweiten Male schwanger, gebar ohne Hinderniss im achten Monat ein 4 Pfund 2 Loth schweres, todtes Kind weiblichen Geschlechts, dessen Kopfknochen sich während der Geburt scharfkantig, wackelnd, schlotternd anfühlen liessen. Die Frucht, mit einer safrangelben Hautschmiere bedeckt, zeigte alle Erscheinungen anfangender Fäulniss. Die Schwangere soll den Leib oft gewaltsam gedrückt haben.

XII. Entbindung mit der Zange. Vorderhauptgeburt. (Partus, occipite versus synchondrosin sacroiliacam dextram directo; forcipe caput extractum.)

Th. S., 24 Jahre alt, Erstgebärende, von sehr grosser Statur, bekam in der Nacht Wehen und brach gegen Morgen viel grüne Galle aus. Schon seit 14 Tagen fühlt man den Kopf tief im Becken. Jetzt, den 17. Julius, Vormittags 10 Uhr, ist der Muttermund fast offen und das Wasser abgegangen. Der Kopf steht tief im Becken ohne fortzurücken, wenn schon die Wehen sehr lebhaft sind; er ist mit dem Hinterhaupt rechts nach hinten gekehrt, daher man die grosse Fontanelle deutlich links vorn fühlt. Da die Kreissende, über heftige Kreuzschmerzen klagend, flehentlich um Hülfe bath, auch die Kopfhaut zu schwellen anfing, legte ich Mittags die Zange an. Bei der entschieden starken Richtung des Hinterhauptes nach hinten, beschloss ich gleich alle Versuche aufzugeben es herumzudrehen. Fast gegen Erwartung hielt das Instrument den Kopf fest genug und erlaubte gegen 20 Tractionen zu machen, die ihn ins Einschneiden brachten, so, dass der Mund unter dem Schoossbogen hervor sah. Noch ehe der Hals frei war hörten wir das Kind schreien. Es war weiblichen Geschlechts, 6 Pfund 8 Loth an Gewicht haltend.

13.

Ueber die Behandlung der Kopfgeburten, wobei das Hinterhaupt nach hinten gerichtet ist.

Indem man bei der unregelmässigen Kopfstellung, von welcher wir so eben ein Beispiel gesehen haben, das Hinterhaupt vollends ganz nach hinten sich

wenden, das Gesicht aber unter dem Schoossbogen hervorkommen lässt, ohne diesem Verlauf entgegen zu wirken; thut man nichts weiter, als die Natur nachahmen, die, nicht selten, diesen Weg einschlägt und ihr Ziel glücklich erreicht. In früheren Zeiten meiner Praxis, wenn ich in solchen Fällen Hülfe zu leisten hatte, glaubte ich diese, auf eine rationelle Weise nur dadurch ausführen zu können, dass ich mich bemühte, theils durch die Hand, theils mittelst der Zange, jene Kopfstellung zu verbessern, d. h. das, gegen die Synchondrose gekehrte Hinterhaupt, nach vorn zu richten.

Von dieser Ansicht bin ich aber bald zurückgekommen, und halte, jedoch ohne jene Versuche die abweichende Stellung zu verbessern ganz auszuschliessen, das, S. 272 meiner Hülfsanzeigen angegebene Verfahren in der Behandlung der Vorderhauptsgeburten, für zweckmässiger. Wobei ich noch die Bemerkung mir erlaube: dass die, dort, als fünfte Species abnormer Kopfstellungen aufgeführte, mir jetzt passender den vierten Platz einzunehmen zu verdienen scheint; da die Richtung des Hinterhauptes *rechts* und hinten, in der That weniger selten vorkommt, als die entgegengesetzte.

XIII. Eine schwere natürliche Geburt. (Partus laboriosus diuturnus, natura tandem absolutus.)

M. B., 33 Jahre alt, klein und mager, ist die ganze Zeit ihrer jetzigen zweiten Schwangerschaft kränklich gewesen. Sie habe an Krämpfen gelitten und viel gebrochen. Bei dieser stellten sich wehenartige Schmerzen schon vor 8 Tagen ein, während der Muttermund erst zwei Finger breit offen war. Sie wimmert dabei Tag und Nacht und ihr elendes,

cachectisches Aussehen verschlimmert sich. Heute Morgen öffnet sich endlich der Muttermund fast gänzlich; es geht etwas Blut ab und der Kopf sinkt ins Becken. Gegen Mittag entsteht heftiges Erbrechen von zähem weissem Schleim, worauf ein so erschütternder Frost, mit blauen Lippen verbunden, folgt, dass wir den Ausbruch von Convulsionen befürchteten. Sie erhielt daher Liq. anod. c. Tr. theb. nebst heissen Thee, wurde warm zugedeckt und gebar, eine halbe Stunde später, da Hitze eingetreten war, einen sechspfündigen Knaben ganz regelmässig und ohne weitere Zufälle.

XIV. Entbindung mit der Zange wegen Verkürzung der Conjugata. (Partus difficilis ob pelvim angustam; forcipe foetus vivus extractus.)

W. G., 23 Jahre alt, mittlerer Statur, Erstgebärende, bekam schon vorgestern die ersten Wehen, jedoch ohne dass der Muttermund über einen Finger breit sich öffnete. Heute Nacht hatte sie starke Wehen, die jetzt den 23. Jun. sehr schmerzhaft und fruchtlos, fast ganz auf das Kreuz beschränkt sind. Sie bricht grüne Galle aus. Da der Kopf, geraume Zeit nach dem Wassersprung, nicht fortrückte, liess ich einen der Praktikanten, Herrn Thilenius, die Zange anlegen, die, wie wir sogleich sahen, den Kopf im Querdurchmesser fasste. Es wurden darauf gegen 20 Tractionen vergebens gemacht; daher ich das Instrument herausnahm, mit der rechten Hand einging und das, links hin gekehrte, Hinterhaupt nach vorn drehte. Ich fixirte mit derselben Hand den Kopf und brachte *beide* Zangenblätter mit der *linken* Hand wieder ein. Der Kopf rückte nun, in dieser vortheilhafteren Richtung angezogen, sogleich fort.

Indem ich die Hand an den Kopf brachte, konnte ich das Promontorium viel stärker als gewöhnlich vorragen fühlen und schätzte die Beeinträchtigung, die die Conjugata dadurch erlitt, auf ½ Zoll.

Das Kind, ein Knabe von 6¾ Pfund, blieb gesund.

14.

Ueber das Anlegen beider Zangenblätter mit einer Hand.

Der Vortheil, welchen, bei schweren Zangenoperationen, das Anlegen *beider* Blätter mit *einer* Hand gewährt, während die andere Hand den Kopf in besserer Richtung fixirt (ein Verfahren, welches ich in meinen Hülfsanzeigen, S. 196, empfohlen habe), ist auch aus dem obenstehenden Beispiel einleuchtend.

Das Drehen und Stellen des Kopfes mit den fünf Fingern derjenigen Hand, die dem Hinterhaupte entspricht, also der rechten, wenn dieses links hin abweicht und nach vorn sich zu drehen keine Neigung hat, ist in vielen Fällen dem allmäligen Drehen mit der Zange bei weitem vorzuziehen. Es wirkt schneller und sicherer, zwei grosse Vortheile gewährend: 1) dass der Kopf in eine günstige Richtung gebracht, leichter durch den Beckenkanal geht; 2) dass die Zange, deren Arme den Kopf im kleinen Durchmesser fassen, weit mehr Halt findet und mit grösserer Sicherheit kräftig angezogen werden kann.

XV. Entbindung mittelst des Hebels. (Partus lentus, vecte adhibito, feliciter finitus.)

L. L., 24 Jahre alt, grosse, gesund aussehende Erstgebärende, kam, nach einem zurückgelegten

Wege von 6 Stunden, mit vollen Wehen ins Entbindungshaus, da der Muttermund bereits 4 Finger breit sich geöffnet hatte. Der regelmässig gestellte Kopf rückte rasch bis beinah zum Einschneiden fort. Hier verweilte er aber hinter den engen und straffen äussern Theilen mehrere Stunden, grosse Quaal verursachend, ohne den engen Ausgang überwinden zu können. Ich versuchte daher mit der geölten Hand die Theile zu erweitern und brachte, da dies den erwarteten Erfolg nicht hatte, den Kopf frei zu machen, indem es offenbar auch an gehörigem Nachdruck des Uterus fehlte, den Lowderschen Hebel unter das Hinterhaupt, mit dem ich drückend und ziehend auf den Kopf einwirkte, das Instrument aber ablegte, sobald ich merkte, dass dieser das os externum vollends durchschneiden werde.

Das Kind, männlichen Geschlechts, wog 7 Pfund.

15.

Ueber den Lowderschen Hebel.

Unter der grossen Zahl von Hebeln die das Institut besitzt, halte ich den Lowderschen für den brauchbarsten. Er hat grosse Aehnlichkeit mit dem Osianderschen Hebel, ist eben so lang, 10¼ Zoll P. M., aber viel stärker gekrümmt, weiter gefenstert und mit einem Charnier versehen, so dass der mit Ebenholz belegte Stiel an den Löffel eingeschlagen werden kann. Durch die grössere Weite des Fensters und die stärkere Krümmung des Löffels eignet sich dieser Hebel am besten dazu, nicht nur hebelnd, sondern auch extrahirend einzuwirken. — Am Fantome lässt sich der Kopf damit eben so schnell, als mit der Zange fortbewegen; ein Umstand, der in

der That überraschend ist, wenn man es zum ersten Male sieht; jedoch nicht zur Folgerung berechtigt, dass er dasselbe in der Praxis leisten werde.

XVI. *Frühgeburt.* (*Partus praematurus vecte promotus.*)

M. C., Erstgebärende von 28 Jahren, mittlerer Statur, bekam 4 Wochen vor abgelaufener Schwangerschaftszeit Wehen, die 16 Stunden lang fortdauerten, ehe sich der Muttermund öffnete. Ich sprengte dann mit den Fingern die Eyhäute, und da ich das aufgefangene Fruchtwasser dunkelgrün fand, der Kopf aber eine Stunde später noch nicht ins Einschneiden kam, legte ich den Hebel an. — Das magere Kind, ein Knabe, dessen kleiner Kopfdurchmesser nur 3 Zoll hielt, wog 6 Pfund 12 Loth.

XVII. *Zwillingsgeburt.* (*Partus gemellorum; utrumque caput forcipe extractum.*)

C. M. B., 30 Jahre alt, zum erstenmal schwanger, liess vermuthen, dass sie Zwillinge trage, da ihr Bauch ausserordentlich gespannt und in zwei seitliche Hügel abgetheilt war, wovon der linke, deutlicher als gewöhnlich, Kindestheile wahrnehmen liess. Der Muttermund ragte stark nach hinten. — Bei dieser fingen die Wehen den 17. August Morgens 1 Uhr an; um 8 Uhr floss das Wasser ab, wonach der Kopf, regelmässig gestellt, tief herabtrat. Da er aber, der äusserst schwachen Wehen wegen, nicht weiter fortrückte, beförderte ich die Geburt durch einen Zug mit der Zange. Eben so verfuhr ich beim zweiten Kinde, nachdem wir $1\frac{1}{2}$ Stunde vergebens gewartet hatten und die Nabelschnur vorzufallen drohte. — Beide Zwillinge, weiblichen

Geschlechts, ermangelten der völligen Reife; der erste 4, der andere 5, die Nachgeburten 2 Pfund wägend. — Eine unbedeutende Hämorrhagie, welche folgte, liess sich leicht stillen.

XVIII. Vorfall der Nabelschnur. (*Partus, procidentia funiculi umbilicalis complicatus, forcipe absolutus.*)

C. M., 23 Jahre alt, Erstgebärende, robust, kam den 6. September ins Entbindungshaus, nachdem ihr eine Stunde vorher das Wasser abgegangen war. Die Wehen sind schwach. Bei der zweiten Untersuchung bemerkte ich, dass die Nabelschnur, an der durchaus keine Pulsation mehr zu fühlen war, in der Scheide lag. Dabei hielt sich der Kopf äusserst fern in mehr transversaler als diagonaler Richtung.

In der Hoffnung, das Kind noch zu retten, legte ich sogleich die Zange an. Es war nöthig das Hinterhaupt aus der linken Seite nach vorn zu drehen, was auch durch 10 Tractionen gelang. Das Kind war aber ohne alle Lebenszeichen, ein Knabe, 5¾ Pfund an Gewicht haltend. Aus folgenden Zeichen ergab es sich, dass es nicht scheintodt sei: die Nabelschnur war braun, missfarbig und ohne alle Pulsation; blaue Todtenflecke überall sichtbar; Arme und Beine steif.

XIX. Fehlgeburt. (*Abortus tertio graviditatis mense.*)

E. F., 32 Jahre alt, untersetzt, hat vor 6 Jahren einen Knaben geboren und befindet sich jetzt im dritten Monate abermals schwanger. Sie fürchtet einen Umschlag zu erleiden, da ihr seit mehreren Tagen Blut abgeht. Eine Veranlassung dazu wusste sie nicht anzugeben. Den 26. August Morgens 10 Uhr, da meine Zuhörer versammelt waren, liess ich

die Kranke auf den Geburtsstuhl sich legen, um genau zu untersuchen. In dem Augenblick fiel ein Embryo aus ihren Theilen hervor, der durch sein Gewicht die dünne Nabelschnur entzwei riss. Es blutete dabei gar nicht; auch hatten die Wehen ganz aufgehört.

Der Embryo sah roth aus, wie künstlich injicirt; war 5 Zoll lang und wog 6 Loth 2 Quentchen.

Die Eyhäute blieben zurück, ohne in den folgenden drei Tagen weder Blutfluss, noch sonst Beschwerden zu verursachen; daher die Entbundene entlassen zu werden verlangte.

Am 3. November kehrte sie zu uns zurück, um gegen eine unnatürliche Anschwellung ihres Leibes sich Rath zu holen. Die Nachgeburt sei bald, unter starkem Blutverlust abgegangen, worauf der Leib, statt sich zu verkleinern, dicker geworden sei, daher die Leute sie noch für schwanger hielten. Ich fand den Bauch wie bei einer im sechsten Monat Schwangern aufgetrieben, taigig anzufühlen und verschrieb eccoprotica, wodurch der plethorische Zustand sich verminderte. Später Dec. rad. caryophyllatae.

16.

Ueber den Abortus und den, nach dem Wochenbett zurückbleibenden dicken Leib.

Der eigentliche Act des Abortus, der Abgang des Embryo, ist oft der leichteste von allen; ein völlig schmerzloses Vorfallen der Frucht, die, unter stürmischen Zufällen aus dem Uterus getrieben, hinten in der Scheide ruhig liegen bleibt, bis sie herausfällt. Ich habe den Embryo in zwei Fällen 24 Stunden und

länger, nachdem alle Blutung und aller Wehendrang aufgehört hatte, hinten in der Vagina an der Nabelschnur aufgehängt gefunden, und öfter erst bei aufrechter Stellung, zumal beim Urinlassen, herausfallen sehen.

In Hinsicht der Behandlung ist die mechanische oder eigentlich geburtshülfliche, bis dass die Frucht abgegangen, sehr einfach; nachher aber, wenn die verhaltenen Eyhüllen chronische, entkräftende Blutungen und fieberhafte Zufälle unterhalten, wird die Behandlung schwieriger und ein actives Verfahren zuweilen dringend nöthig. Welchen Grundsätzen man aber auch dabei huldigt, ist es jedenfalls Pflicht, öfter zu untersuchen, um, sobald sich im Muttermunde ein fester Thrombus, oder das verhaltene Ey selbst zeigt, dieses, mittelst des Zeigefingers allein, oder wie man sonst am besten kann, wegzunehmen. Von dem Augenblick an, dass der fremde Körper entfernt wird, hören alle vorher so beunruhigenden fieberhaften und andere Zufälle von selbst auf, die vorher keiner Behandlung weichen wollten. — Ich habe diese Fälle immer für den augenfälligsten Beweis angesehen, dass den Fiebern meist eine örtliche Reizung zum Grunde liege.

Der *dicke Leib*, in Folge des Wochenbettes, den die Frauen gewöhnlich mehr als die Erschlaffung der Bauchdecken und viele andere, weniger auffallende Uebel fürchten, und der sie in der That auch zuweilen sehr entstellt, wird gewöhnlich dem versäumten Binden des Leibes zugeschrieben, welches man um so nöthiger hält, je grösser die Ausdehnung in der Schwangerschaft war. — Hier folgte der dicke Leib auf einen dreimonatlichen Abortus; zum Beweise, dass grosse vorhergehende Ausdehnung nicht

die einzige Ursache ist. — Merkurialabführungen haben mir immer dagegen am wirksamsten geschienen; Einreibungen aber zwecklos.

In der guten Dissertation von Jo. Ad. Reichart praes. Wedel de tumore abdominis post partum in nonnullis mulieribus non cessante, Jen. 1746, 4., wird der Gegenstand ausführlich abgehandelt, und eine Menge, theils freilich ganz obsoleter Mittel dagegen empfohlen. Meist Abführungsmittel. Auch von „besondern Schnürleibern“ ist schon die Rede.

XX. *Wendung auf die Füsse bei engem Becken und vorgefallener Nabelschnur. (Partus, ob pelvim angustiorem et funiculum umbilicalem excisum, versione in pedes absolutus.)*

E. L., 20 Jahre alt, von kleiner Statur und zum ersten Male schwanger, hat einen ungewöhnlich schmalen überhängenden Bauch, woraus wir schon auf die Vermuthung kamen, dass ihr Becken unter dem normalen Maass sein möchte. Der Mutterhals erschien in der letzten Zeit der Schwangerschaft schmal und tief stehend, der Kopf aber war auf dem Beckeneingange gar nicht zu fühlen. Indem ich genauer untersuchte, blieb kein Zweifel übrig, dass das Becken in der obern Apertur verengt sei; denn man konnte das Promontorium mit dem Zeigefinger leicht erreichen.

Am 1. October entstanden die ersten Wehen, die, bis zum folgenden Mittage fortdaurend, den Muttermund zwei Finger breit öffneten. Die Fruchtblase ist noch unversehrt, der Kopf hält sich aber so fern, dass man besorgen muss, er werde behindert durch die enge obere Apertur einzutreten. Zwei Stunden später öffnete sich endlich der Muttermund

gänzlich und lief das Fruchtwasser ab, während die Gebärende auf dem Stuhl lag; zugleich fiel aber die Nabelschnur tief in die Scheide vor.

Die Wendung, die jetzt indicirt war, glaubte ich noch verschieben zu müssen, um zu sehen, ob nicht die lebhaften Wehen, welche entstanden waren, den Kopf tiefer herabbrächten, so dass er mit der Zange gefasst werden könnte. Ich brachte daher die Nabelschnur so weit als möglich zurück, legte eine Compresse vor die Theile und liess die Kreisende in der Seitenlage ihre Wehen verarbeiten.

Gegen 6 Uhr Abends, da wieder untersucht wurde, fanden wir den Kopf immer noch beweglich auf dem Beckenrande und es drang nun die Nabelschnur ganz aus den Theilen hervor, nur äusserst schwache Pulsation zeigend. Ich ging daher mit der linken Hand zu den Füssen hoch in den Uterus ein und bewirkte die Wendung ohne grosse Schwierigkeit bis auf den Kopf, der nicht sogleich folgte. Es musste daher noch die Zange angelegt und einige kräftige Tractionen gemacht werden.

Ungeachtet die Operation im Ganzen kaum 10 Minuten gedauert hatte, war doch das Kind, ein Mädchen von 5 Pfund 8 Loth, ohne Lebenszeichen. Die Nabelschnur von gewöhnlicher Länge.

17.

Ueber den Vorfall der Nabelschnur bei Kopfgeburten.

Der Vorfall der Nabelschnur, diese immer beunruhigende, gefährliche Geburtscomplication kommt, wie ich glaube, bei *Kopfgeburten* unter folgenden Umständen vor: 1) bei der regelmässigen Kopfstel-

lung, wenn das Fruchtwasser zu früh, ehe der Muttermund sich noch gehörig geöffnet hat, zuweilen selbst bevor er zwei Finger breit offen ist, abläuft, und der Kopf sich noch nicht auf dem Beckeneingang festgestellt hat. 2) Bei abnormen Kopflagen, namentlich der Gesichtsvorlage, in ihren verschiedenen Graden. 3) Bei engem Becken, zumal wenn die Conjugata durch ein stark vorragendes Promontorium verkürzt ist.

Alle andere Umstände, unter denen sich der Unfall ereignen soll, wie abnorme Länge der Schnur, übermässige Menge Fruchtwasser etc., scheinen mir hypothetisch zu sein.

Immer ist die Prognose dabei ungünstig. Am wenigsten jedoch, wenn bei regelmässigen Verhältnissen des Beckens und der Kräfte, die Geburt einen raschen Verlauf macht: denn es leidet das Kind weniger durch *Druck* der Schnur, der selbst bis zum gänzlichen Aufhören der Pulsation gehn kann, ohne das Leben zu vernichten, als durch *Erkalten* derselben. Es erkaltet aber die Nabelschnur keinesweges blos wenn sie gänzlich vorfällt, sondern auch in der Scheide, die unter der Geburt der Luft zugänglich ist, zumal bei der Rückenlage auf dem Stuhl oder dem Querbett, und bei häufigem Untersuchen.

Man hat dabei die Frage aufgeworfen: welches die wahre Ursache des Absterbens der Frucht sei? Einige haben sie der Anämie zugeschrieben, Andere der Plethora, der Ohnmacht aus Blutleere und der Apoplexie. Am wahrscheinlichsten ist es, dass nicht in der Quantität, sondern in der Qualität des Blutes die Todesursache gesucht werden muss. Ob die Blutader der Schnur weniger gedrückt werde, als die Pulsadern, oder ob das Gegentheil statt finde,

scheint mir eine müssige Untersuchung zu sein; und es möchte wohl am einfachsten obige Frage sich so beantworten lassen: wenn der Kreislauf zwischen Placenta und Herz unterbrochen wird, hört dieses auf zu schlagen, weil der nothwendige Lebensreiz, frisches, geläutertes Blut fehlt, welches die Nabelvene nicht mehr zuführen kann.

In der Behandlung kommt es auf folgende Punkte hauptsächlich an.

1) So lang man hoffen darf, der Kopf (denn es ist hier nur von der Kopfgeburt die Rede) werde in einem mässigen Zeitraume ins Becken treten, um bald, entweder ganz ohne Beistand geboren, oder mit der Zange gefasst werden zu können, sollte man sich niemals zur Wendung durch die vorgefallene Nabelschnur verleiten lassen; denn das Mittel ist selbst so gefährlich, dass man, bei einem Uebel, welches keinesweges gerade zu tödtlich ist, Anstand nehmen muss es in Anwendung zu bringen. Man sollte sich daher begnügen die Nabelschnur auf alle Weise vor dem Erkalten zu schützen; sie daher so tief als möglich zurückbringen; durch eine vorgelegte und angedrückte Compresse die äussern Theile schliessen; die Wehen in der Seitenlage, bei zusammengeschlossenen Schenkeln, verarbeiten lassen und, wozu ich besonders rathe, nicht im Stuhl, sondern im warmen Bett, den Fortgang ruhig abwarten.

2) Sollte der Muttermund erst *einen* Finger breit sich geöffnet haben während der Vorfall der Nabelschnur sich ereignet (ein bedenklicher Fall, der mir in der Privatpraxis einige Mal vorgekommen), so ist dies ein Grund mehr, den ruhigen Zuschauer abzugeben; höchstens dynamische Mittel in Anwendung zu bringen, welche die Eröffnung der Gebärmutter

befördern, wohin besonders Blutentziehung und der mit Opiatsalbe bestrichene, vor den Muttermund, tief in die Scheide zu legende, Schwamm gehören. — Ausführlicher wird dieser, noch zu wenig berücksichtigte Gegenstand in meinen Hülfsanzeigen, S. 426 bis 428, abgehandelt; wobei ich zu bemerken veranlasst bin, dass die dort genannten Cereoli opiati, deren Anwendungsart Kaufmann in Holschers hannoverschen Annalen, 1836, S. 28 lehrt, mir eben so zweckmässig, als der mit Unguentum opiatum bestrichene Schwamm zu sein scheinen.

3) Nur alsdann, wenn auf einen natürlichen Verlauf wenig oder gar nicht zu rechnen ist, weil die Stirn oder das Gesicht verliegt, das Promontorium stärker als gewöhnlich vorragt, die Wehen im Nachlassen sind und eine Strictur droht, kann die Wendung auf die Füsse mit Recht sogleich in Vorschlag kommen, um den tödtlichen Ausgang, welcher droht, zu verhüten.

XXI. Steissgeburt. (Partus clunibus praeviis difficilis.)

A. D., 30 Jahre alt, grosser Statur, zum zweiten Male schwanger, versichert, in dieser Schwangerschaft immer wohl gewesen zu sein. Ihr Bauch ist nicht stark ausgedeht und sie fühlt vorn keine deutliche Bewegung; der Scheidengrund ist leer.

Schon *Mittwochs* entstanden Wehen, unter denen, Donnerstags Abends 9 Uhr, der Muttermund sich zwei Finger breit öffnete, jedoch noch dick und wulstig erschien und ganz nach der rechten Seite gekehrt war, während der Grund der Gebärmutter links hin sich neigte. Ungeachtet sie zweimal Opium erhalten hatte blieb der Muttermund dick und unnachgiebig. Sie wimmert Tag und Nacht und bittet

um Hülfe. So verging auch der folgende Tag, wo sie mehrmals ohnmächtig wurde und sich erbrach. Erst *Sonnabend* den 9. November Morgens 2 Uhr ist der Muttermund endlich völlig offen, jedoch noch immer wulstig. Als ich mit der halben Hand einging, da bei der gewöhnlichen Untersuchung der fern liegende Kindestheil nicht zu erkennen war, fand ich den Steiss oder vielmehr die Lumbargegend mit den Schenkeln nach vorn gekehrt, und schickte mich sogleich an, die Füsse herabzustrecken. Das Lösen der Arme machte keine Schwierigkeit; der Kopf hielt jedoch etwas auf, daher die Zange angelegt werden musste.

Das Kind, ein Knabe von 5½ Pfund, nicht völlig reif, erholte sich unter den gewöhnlichen Belebungsmitteln bald völlig von einer leichten Betäubung.

XXII. Entbindung mit der Zange. (Partus diuturnus propter uteri inertiam, forcipe absolutus.)

D. B., 37 Jahre alt, Erstgebärende von plumpem stupidem Aussehen, hat in der Schwangerschaft öfter Blut gebrochen und an Fussgeschwulst gelitten. Als sie gestern, den 28. November, bei uns mit Wehen ankam, fanden wir den Muttermund fast ganz offen und das Wasser längst abgeflossen. Die Wehen dauerten die folgende Nacht und den ganzen Tag ununterbrochen fort, waren aber so unwirksam, dass der Kopf, obgleich regelmässig gestellt, die straffen äussern Theile nicht überwinden konnte. Ich liess daher einen der Practikanten Abends 7 Uhr die Zange anlegen, wodurch die Entbindung unter einigen kräftigen Tractionen glücklich beendigt wurde.

Dem Kinde, einem Knaben von 7 Pfunden, war die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen.

Die Wöchnerin erlitt metritische Zufälle, wogegen ein Aderlass von 5 Unzen gemacht und zweimal Blutegel an den Bauch gesetzt werden mussten, wonach sie erst den vierzehnten Tag vollkommen genas.

XXIII. Entbindung mit der Zange. (Partus, propter pelvim irregularem diuturnus, forcipe absolutus.)

J. H., Erstgebärende von 34 Jahren, klein, schmal, von rhachitischem Aussehen, wohin besonders auch ihre schwachen Schenkel und Knie deuteten, hat seit gestern Abend Wehen, nachdem ihr seit zwei Tagen schon Wasser abgegangen ist. Jetzt, den 7. November um 1 Uhr Nachts, sind die Wehen sehr lebhaft, die auch den Kopf ins Becken herabtreiben, dessen Stand aber, einer starken Kopfgeschwulst wegen, nicht genau zu bestimmen ist. Später erkannten wir zwar, dass er mit dem Hinterhaupt links, aber in beinah transversaler Richtung beharrte, indem das nicht ganz regelmässig gebaute Becken seine normale Drehung zu verhindern schien, ungeachtet heftige Wehen mehrere Stunden lang auf ihn eingewirkt hatten. — Ich liess daher um 3 Uhr Morgen Herrn Lindenberg die Zange anlegen. Diese fasste anfangs, wie auch ein Hauteindruck auf der Stirn zeigte, den Kopf im grossen Durchmesser, bewirkte aber, nachdem sie zum zweiten Male schräg angelegt war, mit 12 Tractionen die Entbindung.

Das Kind, ein Mädchen von 6 Pfund 18 Loth, blieb, so wie die Mutter, gesund.

XXIV. Entbindung mit der Zange. (Partus, propter angustias partium externarum, difficilis, forcipe absolutus.)

Ch. W., Erstgebärende von 23 Jahren, mittlerer Statur, robust, hat ausserordentlich enge Genitalien, so dass sie kaum mit einem Finger untersucht werden kann. Mir scheint es, dass dabei jedesmal Krampf im Scheideneingange entstand, wodurch der Finger an den scharfen arcus pubis gepresst wurde. — Am 5. December fiel die Hochschwangere in der Dunkelheit eine steile Treppe herunter, beschädigte sich das Gesicht, schien aber weiter keinen Schaden genommen zu haben, denn die Frucht bewegte sich nach wie vor gehörig. Darauf traten den 8. December die ersten Wehen ein, die, mit abwechselnder Heftigkeit, bis zum 10. fortdauren, wo sich der Muttermund öffnete. Der Scheideneingang schien mir bei genauer Untersuchung so eng, wie ich ihn kaum jemals gefühlt habe. Da die Kreissende äusserst unruhig war, beständig schrie und wehklagte, auch der Kopf Abends 9 Uhr immer noch nicht ins Einschneiden kam, legte ich die Zange an und beförderte mit wenigen Zügen, unter sorgfältiger Unterstützung des Dammes, die Geburt.

Das Kind, ein Knabe von 7¾ Pfund, blieb, so wie die Mutter, gesund. Der Damm zeigte sich unverletzt.

18.

Ueber das Hauptmittel, bei der Anwendung der Zange, den Dammriss zu verhüten.

Den Dammriss, das crux et scandalum der geburtshülflichen Praxis, haben wir im Laufe beider

Jahre, von denen hier die Rede ist, fast ganz vermieden, wie diejenigen bezeugen können, die das Institut in der Zeit besucht haben. Das Mittel, wodurch dies allein möglich wurde, besteht, meiner festen Ueberzeugung nach, neben den gewöhnlichen Cautelen bei der Handhabung der Zange, hauptsächlich darin: dass wir das Instrument jedesmal vor dem gänzlichen Austritt des Kopfes ablegten, die völlige Austreibung der Natur überliessen, auch nöthigen Falls dazu die Hände benutzten, *niemals aber den Kopf mit der Zange völlig heraushoben.*

Ich halte diese Sache für so wichtig, dass ich ihre Beherzigung allen denjenigen empfehlen möchte, die noch die ältere Weise die Zange zu führen beibehalten haben, überzeugt, dass sie es vortheilhaft finden werden, wenn sie die Führung ihrer Zange danach modificiren. Es versteht sich zwar, dass das Herausheben des Kopfes mit der Zange nicht die einzige Ursache ist, welche den Damm gefährdet, und dass besonders auch wenn das Instrument loslässt oder abgleitet dies den Damm und die Scheide in Gefahr bringt. Zuverlässig geschehen aber die meisten Dammrisse erst in dem Augenblick, wenn der Kopf die äussern Theile durchdringt (im „Durchschneiden," wie der technische Ausdruck lautet), zumal, wenn die Zange jenes Durchschneiden beschleunigt; theils, weil die weichen Theile nicht Zeit behalten, sich auszudehnen; die Zangenarme auch, wenigstens um etwas, das Volumen des Kopfes vermehren; theils, weil der Geburtshelfer die Sorgfalt, welche er im Augenblick da der Kopf hervordringt, allein auf die Unterstützung des Dammes verwenden soll, nun auf die Zange richtet und darüber jenes leicht versäumt. Niemals, unter keinen

Umständen, rathe ich einen Kopf mit der Geburtszange völlig zu extrahiren.

XXV. Steissgeburt. (Partus clunibus praeviis, manu sola absolutus.)

J. S. W., 25 Jahre alt, zum ersten Male schwanger, leidet an heftigem Wasserbrennen und syphilitischer Blennorrhagie, wogegen ihr Ung. merc. zum Einreiben verschrieben wurde. Bei der äussern Untersuchung fühlte man in der rechten Seite nach oben zu eine harte Geschwulst, die vom Kopf gebildet zu werden schien. Am 18. Januar traten die ersten Wehen ein, die sich ganz auf den Bauch beschränkend, nicht im Rücken gefühlt wurden. Erst den folgenden Tag öffnete sich der Muttermund ganz, und wir überzeugten uns, ungeachtet die Eyhäute gespannt sind, dass der Kopf nicht vorliege. Der Steiss liegt vor, der Rücken links, der Bauch der rechten Seite zugewandt. Indem ich die Füsse mit der linken Hand herabzustrecken bemüht war, fand ich eine Strictur unten in der Vorderwand der Gebärmutter sehr hinderlich, die auch das Lösen der Arme erschwerte. Der Kopf aber folgte willig.

Der neugeborne, sechspfündige Knabe war mager, und sah im Gesicht runzlich, wie ein alter syphiliticus aus. Er starb abgezehrt den 28sten.

XXVI. Perforation und Wendung. (Partus, ob pelvis angustias difficillimus, capite perforato, versione in pedes absolutus.)

L. B., 24 Jahre alt, scheinbar gut gewachsen, über mittlerer Grösse, robust, breitschulterig, zum ersten Male schwanger, hat im Anfang viel gebrochen und an Augenentzündung gelitten, die syphilitischen

Ursprungs gewesen zu sein scheint. Vor einem Jahre wurde das Mädchen lange Zeit chirurgisch behandelt, da sie durch einen Fall den rechten Arm über dem Handgelenk gebrochen hatte.

Bei der Aufnahme in die Entbindungsanstalt zeigte sich ihr Bauch ausserordentlich hoch reichend und gespannt, die Scheide von syphilitischer Blennorrhoe rauh und mit Knötchen besetzt; der Kopf aber hielt sich so hoch über dem Beckenrande auf, dass er kaum mit dem Finger erreicht werden konnte.

Schon *Sonnabends* fingen die Wehen an und dauerten unter Unruhe und Schlaflosigkeit bis *Dienstags*, wo das Wasser ablief, noch ehe der Uterus sich völlig geöffnet hatte. Bald nachher fiel die Kreissende mehrmals in tiefe Ohnmacht und litt ausserordentlich an fruchtlosen, sehr schmerzhaften Wehen. *Mittwoch* Abends 9 Uhr ist alles noch wie gestern; der Kopf hoch über dem Eingang, rückt, aller quaalvollen Anstrengung ungeachtet, nicht um eine Linie breit fort. Es ist daher eine schwere Entbindung vorauszusehen, die wir früher nicht erwarteten, da der robuste Bau und die Grösse der Person auf ein enges Becken durchaus nicht schliessen liess. Unter grossen Leiden, Unruhe, Wehklagen und beständigem Verlangen nach kaltem Getränk, ging auch diese Nacht hin.

Donnerstags den 12. Februar Morgens 7 Uhr, also nach fünftägiger Erwartung, liess ich die Studierenden rufen, um die Entbindung vorzunehmen. Ich fand jetzt den Kopf auf den Beckeneingang gepresst und erreichte, mit der linken halben Hand, die Augen, welche dem rechten Schoossbein gegenüber lagen, also das Hinterhaupt in der linken incisura ischiadica suchen liessen. Das Promontorium

ragte stark hervor und schien die Conjugata um einen ganzen Zoll zu verkleinern.

Dennoch konnte ich mich nicht enthalten, die Zange versuchsweise an den Kopf anzulegen, den sie im schrägen Durchmesser ziemlich fest hielt. Bald zeigte es sich aber, dass sie so nichts fruchtete. Ich nahm sie daher heraus, stellte, mit der Hand eingehend, das Hinterhaupt nach vorn, legte von neuen an und war bemüht, mit senkrechten Zügen den Kopf über das Promontorium herabzuziehen. Die Zange hielt jetzt aber den Kopf nicht fest, wenn schon sie keinmal völlig abglitt. Es war daher offenbar, dass man auf diese Weise nicht helfen könne, zumal, da der Kopf sehr hartknochig und voluminös sich erwies.

Eben so misslang ein Versuch die Füsse herabzuziehen; eine unüberwindliche Strictur unten im Uterus, die wie eine harte Leiste, oder wie ein fester Reif sich anfühlte, machte es der Hand ganz unmöglich, in die Höhe zu dringen. — Es mussten für den Augenblick alle weiteren Versuche zu entbinden aufgegeben, hingegen Mittel in Anwendung gebracht werden, von denen man erwarten konnte, dass sie jene Strictur heben würden.

Ich liess daher die Kreissende ins Bett bringen; entzog selbst aus einer Armvene 6 Unzen Blut, gab eine volle Dosis thebaischer Tinctur und liess Opiatsalbe in den Bauch einreiben.

Drei Stunden später, nachdem ich noch einen vergeblichen Versuch mit der Zange gemacht hatte, wobei ich mich von dem Tode des Kindes überzeugte, dessen grosser Kopf jetzt wie ein Hydrocephalus, sich anfühlte, indem man die scherbenartigen Schädelknochen hin und her bewegen konnte, blieb

nichts übrig als die Perforation. Ich öffnete den Schädel mittelst des Smellieschen Hakens, und nachdem mehrere lose Schädelknochen leicht weggenommen waren, entleerte sich die Schädelhöhle vollkommen. Dennoch glückte es auch jetzt nicht, das breitschulterige Kind so fort zu bewegen. Alle Anstrengung den Kopf mit der Hand zu fassen, den Haken einzusetzen, war vergebens; es musste die Wendung auf die Füsse gemacht werden, die noch sehr mühsam war, da die Füsse des grossen und fetten Kindes bis nah an die Herzgrube reichend, dick und steif, sich nicht flectiren liessen. An einem Arm (den ich unter andern Umständen nicht herabgezogen haben würde, hier aber sehr froh war ihn fassen zu können) zog ich erst das Ganze näher, wodurch es endlich möglich wurde *einen* Fuss zu erreichen, anzuschlingen, und an *dem* die Wendung und Extraction zu bewirken.

Diese quaalvolle Entbindung dauerte anderthalb Stunden. Es drang oft Blut aus der Scheide hervor und man musste fürchten, dass unter der Wendung eine Ruptur geschehen sei. Seit fünf Tagen, während die B. Wehen hatte, litt sie an Schmerzen in der Herzgrube und ich fühlte beim Aufsuchen der Füsse deutlich, dass beinah bis dahin der Steiss reichte. Seit gestern klagte sie beständig über Durst, trinkt viel, sieht blass aus und hat einen stieren Blick.

Unmittelbar nach der Entbindung fühlte sie sich erleichtert. Da aber Blässe das Gesicht überzog, der Durst unauslöschlich blieb, der Puls immer mehr sank, die Gebärmutter sich nicht zusammenzog, musste das schlimmste erwartet werden. Eine Stunde später brach kalter Schweiss aus, der Puls verschwand gänzlich, der Athem wurde röchelnd, es drang Blut aus der Scheide, und gegen Abend war sie todt.

Die Section, am folgenden Tage, in Gegenwart meiner Zuhörer, vorgenommen, zeigte: ein robustes, fettes Cadaver von ungewöhnlicher Schulterbreite und starken Armen, wogegen die Hüften schmal erschienen; der Leib etwas aufgetrieben; die Schamlippen wenig geschwollen und nicht sugillirt, sondern blass. Im Aufschneiden des Bauches, wobei ich Gelegenheit nahm die Methode des Kaiserschnitts zu zeigen, welche ich für die beste halte, sahen wir wieder, in Beziehung auf diese Operation, dass man die Strata der Bauchdecken in einem Zuge durchschneiden kann, ohne das Bauchfell zu verletzen. — Die Gedärme erschienen ausgedehnt, ohne Entzündungsspuren und es fand sich weder Blut noch Serum im Unterleibe. Die Gebärmutter ragte zwei Hände hoch über die Schambeine; ihre dicken Wände sahen blass aus und nur unten, wo sie an die Scheide grenzen, waren starke Sugillationen, durchaus aber keine Spur einer Zerreissung. Innen enthielt der Uterus wenig Blut und keine Ueberbleibsel der Decidua.

Am Uterus war der linke Eyerstock durch zwei stark vorragende Graafsche Bläschen und eine warzenartige Narbe (corpus luteum) ausgezeichnet. *Der rechte Eyerstock fehlte aber von Natur*; seine Stelle nahmen *vier*, in einer Reihe, auf der Hautfalte, die sonst das Ovarium trägt, liegende, weisse, längliche Körper ein, jeder von der Grösse eines Gerstenkorns, die ich für Rudimente des Eierstocks, dieser Seite, ansehe. — Die Schamlippen fanden sich mit gezackten Condylomen besetzt, und aus den harten Tonsillen liess sich beim Präpariren des Kopfes gelber Eiter ausdrücken.

Die Leiche des Kindes, männlichen Geschlechts, wog 7½ Pfd.; rechnet man für Hirn und Blut ein

Pfd., so betrug sein Gewicht $8\frac{1}{2}$ Pfd. Civ. Gew.; woraus sich eben sowohl, als aus dem beschränkten Beckenraum, die ungeheuere Schwierigkeit der Geburt erklärt. Dabei fanden sich die Schultern, ähnlich denen der Mutter, ausserordentlich breit, $5\frac{1}{2}$ Zoll messend. Die Füsse waren einwärts gebogene vari. Ob dies auf Rhachitis deutet, oder der gepressten Lage im Uterus zugeschrieben werden muss? Vielleicht auf beide Ursachen, von denen letztere mir kaum zu bezweifeln zu sein scheint: denn der Grund der Gebärmutter presste mehr als gewöhnlich auf die Füsse des Kindes, da der grosse Kopf immer hoch über dem engen Becken sich aufhielt.

Das Becken ist grobknochig, eckig, und in fast allen Theilen etwas verbogen, so dass auch hier kaum bezweifelt werden kann, dass die Knochen von rhachitischem Einfluss gelitten haben; der jedoch nicht, wie in andern Fällen, auf das ganze Skelet sich erstreckte, sondern mehr auf das Becken sich beschränkt zu haben scheint. Die Lendenwirbel bilden einen rechts concaven, links convexen Bogen, der, von der linken Seite herab nach rechts gekrümmt ist, während das lange und stark gekrümmte Kreuz- und Steissbein, von rechts nach links verbogen ist, so dass die Spitze des Steissbeins nicht in der Mitte steht, sondern nach links abweicht. Die Ränder, sowohl des vierten Lendenwirbels, als auch des ersten falschen Wirbels des Kreuzbeins ragen stark hervor, im Leben zwei, wie Knollen sich anzufühlende, Erhabenheiten bildend, die auch am Skelet sichtbar sind, zumal, wenn man vom Schoossbogen aus hinauf sieht. — Die eckigen Hüftbeine sind breit genug; sie erscheinen nur an der Leiche, im Vergleich zu den torosen Schultern schmaler als gewöhnlich.

Der Durchmesser des Beckens, welcher auch hier wieder, wie in den meisten Fällen von rhachitischer Beckenenge, einzig und allein die Geburt beeinträchtigte, ist die Conjugata. Diese hielt, im frischen Zustande, wiederholt genau gemessen, 3 Zoll 1 Linie; ist aber jetzt, im natürlichen Skelet, nach langer Maceration und Austrocknung, welche bewirkte, dass das Kreuzbein in seinen Fugen ganz offenbar zurückwich, um einige Linien weiter. — Der Querdurchmesser des Eingangs ist sogar grösser als im Normalzustande, und zwar ganz genau den Schultern des Kindes proportionirt; er hält 5½ Zoll. — Die Sitzknorren stehen, wie gewöhnlich, auf 4 Zoll von einander.

19.

Zur Beurtheilung des Falls von Perforation und Wendung.

Wer mit Sachkenntniss und Erfahrung aus ähnlichen Lagen geschöpft, den obigen Fall aufmerksam gelesen hat, wird, welches auch seine Ansicht über das dabei befolgte Verfahren sein mag, gestehen, dass derselbe ein naturgetreues Bild einer schweren Geburt, wie sie die Praxis nicht selten aufweist, gewährt, dem Verfasser aber seine Fehler hoffentlich zu gut halten, da er sie aufrichtig bekennt, und der strafenden Beurtheilung anheim giebt.

Auch hier wäre der Kaiserschnitt vielleicht zweckmässiger gewesen; er hätte auf keinen Fall ein schlimmeres Resultat geliefert. Aber die Statur und der muskulöse Bau der Schwangeren liess den Gedanken an ein enges Becken gar nicht entstehen; und wenn der Kopf auch ungewöhnlich fern sich hielt, der

Grund der Gebärmutter ausserordentlich hoch ragte, so gab dies doch keine Vermuthung, dass man es mit einer Kandidatin des Kaiserschnittes zu thun habe. Wozu noch kam, dass die kranken Geschlechtstheile der offenbar syphilitischen Person, der Untersuchung des Beckenraumes, lange vor angegangener Geburt, nicht günstig waren.

Erst die Unmöglichkeit der Geburt, nach mehrtägiger vergeblicher Dauer der Wehen, liess die Ursache vermuthen, die bald darauf deutlich erkannt, zu dem eingeschlagenen Verfahren nöthigte.

Ob Jemand hier den Kaiserschnitt gemacht hätte? Mir schien er nicht angezeigt bei einer Conjugata von 3 Zollen und einem Querdurchmesser von 5½; wenn schon, wie der Erfolg zeigte, das grosse, breitschulterige, neuntehalbpfündige Kind, auch nach der Enthirnung, so grosse Schwierigkeiten in den Weg legte, dass die nachfolgende Gewaltwendung der Mutter dieselbe Gefahr brachte, die ihr der Kaiserschnitt hätte bringen können.

Man hätte also früher perforiren, weder die Zange, noch die Wendung vorher versuchen sollen. — Am zweiten und dritten Tage der Geburt hatte sich aber der Muttermund noch nicht völlig geöffnet. Also am vierten, da das Fruchtwasser ablief. Würde wohl da die Perforation ein besseres Resultat gehabt haben, als am fünften Tage, wo sie gemacht wurde?

Es mag wahr seyn, dass nur vom *frühen* Perforiren günstige Erfolge zu erwarten sind. Wie viel steht aber der frühen, schleunigen, dreisten Anwendung eines so heroischen Mittels entgegen! Nicht nur die Umgebung mit ihrem Vorurtheil und Zweifel an die Unfehlbarkeit der ärztlichen Diagnose; sondern auch hauptsächlich das eigne Bewustsein, dass

die langsam wirkenden Kräfte der autokratischen Natur, Schwierigkeiten, so wie Fehler und Krankheiten, besiegen, die, auf den ersten Blick scheinen, nur durch Kraftanstrengung, grosse Mittel und blutige Eingriffe besiegt werden zu können.

Früh Perforiren heisst doch im Grunde nichts anderes als *ein* menschliches Wesen zum Vortheil des andern tödtlich verwunden. Wer wartete da nicht vorher und versuchte die minder eingreifenden Mittel, so lang diese noch mit einiger Wahrscheinlichkeit des Erfolges anzuwenden sind; zumal, da uns doch keine mathematische Gewissheit von dem relativen Verhältniss der Frucht zum Beckenraume werden kann!

1832.

Seit dem 23. April 1832, dem Todestage des zeitigen Directors L. Mende, bis zur Mitte Aprils 1833, da Hr. Prof. v. Siebold die Direction übernahm, also im Laufe eines Jahres, fielen, unter meiner interimistischen Direction der academischen Entbindungsanstalt 137 Geburten vor; wodurch 138 Kinder, 67 Knaben und 71 Mädchen geboren wurden. Von dieser Zahl wurden todt geboren oder starben bald nach der Geburt sieben; von den Wöchnerinnen eine, an den Folgen einer Lungenentzündung, jedoch nicht im Hospital selbst, sondern bald, nachdem sie auf ihr Verlangen entlassen war.

Das Institut besuchten in diesem Jahre 40 Studirende und 16 Hebammenschülerinnen *).

---

*) Zuhörer waren:

Hr. Kirchhof aus Hannover.	Herr Seitz aus Osnabrück.
„ Remmert aus Zelle.	„ Hobelmann aus Osnabrück.

Zu den günstigen Resultaten die sich ergaben echne ich: 1) dass alle Entbindungen ohne Ausnahme

---

Ir. Peters aus Neu-Strelitz.
„ Mühlenbein aus Schöningen.
„ Hirschfeld aus Hankenbüttel.
„ Mühry aus Hannover.
Hr. Eekmann aus Holland.
„ Stuke aus Bissendorf.
„ Spangenberg aus Göttingen.
„ Kirchner aus Bollensen.

Practikanten.

Ir. Heilmann aus Osnabrück.
„ Nolte aus Northeim.
„ Hertel aus Dissen.
„ Trobitius aus Waltwiesche
„ Theyson aus Eisenach.
„ Lange aus Emden.
„ Lüning aus Grossenschneen.
„ Erdmann aus Allendorf.
„ Rautenberg aus Hamburg.
„ Herrmann aus Schöningen
„ Meyer aus Lühnde.
„ Frank aus Gross-Freden.
„ Engelhardt aus Gieboldehausen.
„ Koch aus Osterode.
Hr. Steininger aus Varlosen.
„ Knopf aus Zelle.
„ Oppermann aus Hedemünden.
„ Leiner aus Emden.
„ Griese aus dem Braunschweigschen.
„ Kiel aus Gillersen.
„ Eschenburg aus Lübeck.
„ Hiltermann aus Iburg.
„ Dr. Kaiser aus Bassum.
„ Weidmann aus Zürich.
„ Schlosser aus Elgenrode.
„ Wolf aus Nassau.
„ Schetter aus Wildeshausen
„ Determann aus Rabber.

In einem Collegium privatissimum.

Hr. Lüning.
„ Determann.
Hr. Dr. Kaiser.

Hebammenschülerinnen.

Fr. Keitel aus Hattorf.
„ Michaelis aus Rossdorf.
„ Piepenbrink aus Nörten.
„ Pieper aus Beyenrode.
„ Plumeyer aus Grund.
Fr. Magerhans aus Ebergötzen.
„ Hille aus Lutterberg.
„ Küster aus Amt Hohenstein.

für die Mütter den erwünschtesten Erfolg hatten; 2) dass wir keine bedeutende Hämorrhagie, und 3) keinen Dammriss zu behandeln hatten.

Es traf sich, dass unter den Gebärenden keine war, deren Becken bedeutend verengt gewesen wäre.

Unter den 137 Geburten dieses Jahrs verliefen 102 ganz regelmässig; in 35 Fällen aber ereignete sich irgend etwas von der Norm Abweichendes; deren Verlauf ich hier kurz beschreiben und die Bemerkungen zu denen sie Gelegenheit gaben, mittheilen will.

I. Entbindung mittelst des Hebels und der Zange.
(Partus irregularis, occipite versus synchondrosin sacro-iliacam dextram spectante, opo vectis et forcipis absolutus.)

S. D., 30 Jahre alt, zum zweiten Male schwanger, bekam den 19. Juni, Vormittags, die ersten Wehen, Abends öffnete sich der Muttermund vollkommen, die Fruchtblase blieb aber schlaff und der Kopf hoch über den Schoossbeinen. Da gegen neun Uhr das Wasser abfloss rückte der Kopf tiefer herunter, jedoch in einer abnormen Stellung, indem die kleine Fontanelle der rechten Synchondrose, die grosse aber dem linken Schoossbeine gegenüber gefühlt wurde. Die Geburt verzögerte sich; die Wehen wurden fruchtlos; daher ich in der Nacht den Lowderschen Hebel einbrachte, der rechts nach hinten festliegend, den Kopf fortbewegte. Dieser kam aber dadurch doch

---

Fr. Liesegang aus Amt Hohenstein.
„ Credo — —
„ Sonntag — —
„ Echtermeyer — —
Fr. Kreter aus Amt Hohenstein.
„ Sorleder — —
„ Strüber aus Dransfeld.
„ Haehfeld aus Lenglern.

nicht völlig ins Einscheiden, daher man genöthigt war, zuletzt noch einige Tractionen mit der Zange zu machen.

Das Hinterhaupt, mit einer beträchtlichen Kopfgeschwulst, kam zuerst *hinten* über den Damm hervor, *das Gesicht unter dem Schoossbogen.*

Das Kind, ein Knabe von sieben Pfund, wurde scheintodt geboren, erholte sich jedoch im Bade nach einer halben Stunde unter den gewöhnlichen Erwekkungsmitteln vollkommen. Nur stierte das linke Auge, welches vom Augenlied nicht bedeckt wurde; und man musste besorgen, da die Stirn mehrere Tage lang roth und heiss erschien, auch ein auffallendes Muskelspiel im Gesicht sich einstellte, dass Convulsionen ausbrechen möchten. Zwei Blutegel an die Stirn gesetzt und kalte Umschläge erwiesen sich aber so wirksam, dass das Kind nach 14 Tagen, wie gewöhnlich, mit der Mutter entlassen werden konnte.

20.

Ueber den schädlichen Druck des Hebels.

So oft ich den Hebel, um seinen Gebrauch zu zeigen, im Hospitale angewandt habe, was jedoch im Jahre nicht mehr als zwei bis drei Mal geschehen ist, habe ich es bestätigt gefunden, dass er ein viel weniger zuverlässiges Werkzeug ist, als die Zange. Da wo wirkliche Hindernisse Statt finden, und er nicht blos pro forma angelegt wird, wie dies ohne Zweifel in jener Zeit der Fall war, da man sich seiner häufig bediente, darf man nur selten hoffen, mit ihm allein fertig zu werden. Auch leidet der Kopf sehr leicht, bei einigermassen ernstlichem Gebrauch des Hebels durch einseitigen Druck. Und

zwar wirkt er nicht nur auf diejenige Stelle des Kopfes ein, auf welche er unmittelbar angebracht wird, sondern auch, wie in gegenwärtigem Fall auf die *entgegengesetzte Seite*, wenn diese einen harten Knochenrand findet: hier den scharfen innern Schoossbeinrand, gegen den die Stirn gepresst wurde.

II. Fussgeburt. (Partus praematurus foetus mortui qui pede praevius erat.)

Ch. K., Erstgebärende von 35 Jahren, bei der der Leib nur wenig ausgedehnt ist und der Kopf nicht deutlich vorliegt, bekommt Morgens früh, den 16. Mai, Wehen. Da sie um 10 Uhr untersucht wurde, fühlte man einen schmalen Kindestheil innerhalb der Eyhäute, der bald als der linke Fuss einer sehr kleinen Frucht erkannt wurde. Ich fing daher die Entbindung damit an, dass ich die Eyhäute sprengte und eine mässige Quantität missfarbiges Wasser ablaufen liess. Sogleich drang der vorliegende Fuss aus den Theilen hervor, den ich gelinde anzog, dann den andern, so wie die Arme löste, und nun bemüht war, den Kopf frei zu machen. Da aber der straffe Muttermund den kleinen Kopf fest umschlossen hielt, zeigte sich dabei eine unerwartete Schwierigkeit, die jedoch, sobald die Zange eingebracht war, sich heben liess.

Das siebenmonatliche, längst abgestorbene, halbmacerirte Kind, männlichen Geschlechts, dem überall die Epidermis abging, wog 2¾ Pfund und hielt vierzehn Zoll in der Länge. — Die Nachgeburt folgte ohne Blutung und das Wochenbett verlief ohne Störung.

21.

Ueber die Entbindung bei Frühgeburten.

Wenn schon kein Zweifel übrig sein sollte, dass der Fötus unreif, ja abgestorben und halbmacerirt ist, muss man doch bei der Entbindung mit aller Schonung und Vorsicht zu Werke gehen. Denn gerade in solchen Fällen kommen zuweilen unerwartete Schwierigkeiten vor, die, wenn man sie gleichgültig ansieht, zu Beschädigungen Anlass geben können. Namentlich macht der dicke, straffe Muttermund, der sich selten vollkommen öffnet, so wie die Lage der kleinen Frucht selbst, die Entbindung bei Frühgeburten oft viel schwerer, als man Anfangs dachte. Von jenen seltenen Querlagen, welche vormals als etwas Gewöhnliches aufgeführt wurden, kommen mehrere, höchst wahrscheinlich, *nur* bei Frühgeburten vor; so wie ich selbst den Bauch niemals bei einem reifen Kinde in der Geburt habe vorliegend gefunden, wohl aber bei einigen unreifen Früchten.

Der Verlauf der Geburt ist dabei oft ganz abweichend, schon deswegen, weil der kleine, biegsame, vielleicht durch Fäulniss erweichte Körper fast in jeder Richtung durchs Becken gehen kann. Es ist möglich, dass der kleine Foetus *mit dem Arm voran* geboren wird; indem der weiche Kopf sich zur Seite legt, und zugleich mit dem gekrümmten Rumpf hervordringt.

Gerade der Umstand aber, dass *in der Regel* die Entbindung bei Frühgeburten leicht ist, macht, wenn unerwartete Hindernisse eintreten, dass ein fataler Zufall sich leicht bei der Hülfe ereignet, vor dem ich hier warnen und den ich zu vermeiden lehren wollte. Ich meine das *Abreissen* eines Gliedes.

Beim Anziehen des Fusses, zumal wenn eine Schlinge ihn festhält, kann der Fuss von tibia und fibula abreissen; bei hohem Grade der Fäulniss sogar aus dem Hüftgelenk; der Schenkel, der Oberarm oder das Schlüsselbein können brechen; die untere Kinnlade gespalten, der Kopf vom Rumpf, so wie dieser von jenem abgerissen werden.

Wenn nun ein solches widriges Ereigniss an einem unzeitigen, längst abgestorbenen Fötus von keiner grossen Bedeutung zu sein scheint; muss man es doch auf alle Weise zu vermeiden suchen, schon deswegen, um nicht eine verstümmelte Leiche der Mutter und den Umstehenden unter die Augen zu bringen, die schwerlich nimmer davon zu überzeugen sein werden, dass eine solche Verstümmelung etwas ganz Gleichgültiges sei.

Das Verfahren, wodurch dies allein möglich wird, besteht darin: dass man mit der unreifen, macerirten Frucht noch schonender umgehe, als mit der reifen, lebenden selbst.

III. Frühgeburt. (Partus praematurus.)

W. D., 29 Jahre alt, kleiner Statur, zum ersten Male schwanger, bekam den 3. Junius, Morgens drei Uhr, die ersten Wehen. Der Kopf liegt schwer vor, der Muttermund ist aber erst einen Finger breit offen und sein feiner, scharfer, zirkelförmiger Rand sehr gespannt. Die Wehen werden äusserst schmerzhaft, der Muttermund öffnet sich nach 7 Uhr völlig, das Fruchtwasser fliesst ab und um 8½ Uhr erfolgt die regelmässige Geburt eines 5½ pfündigen unreifen, weiblichen Kindes, ausgezeichnet durch starke Lanugo.

Dieses Kind, an dem wir nur bemerkten, dass es, wie unreife Kinder gewöhnlich, nicht gehörig zu

saugen vermochte, wurde am dritten Tage von Convulsionen befallen. Trismus und Opisthotonus dauerten 24 Stunden; wurden vergebens durch Bäder, Klystire etc. behandelt, bis sie den 7. Juni mit dem Tode endigten. An der Leiche fanden wir die Nabelschnur schon abgefallen; den Nabel nicht entzündet; in der Brust- und Bauchhöhle nichts Abnormes; aber hinten auf dem Scheitel des Schädels dunkele Sugillationen und an einer kleinen Stelle, die Ränder des Seitenbeins so dünn wie eine Membran, ganz ohne Verknöcherung; auch auf der innern Oberfläche von Enchymosis schwarz. Druck auf diese Stelle, beim Andrang des, übrigens ganz regelmässig gestellten, Kopfes gegen das linke Schambein, schien mir die wahre Todesursache zu sein.

22.

Ueber den Kinnbackenkrampf der Neugebornen.

Man kann rechnen, dass Trismus wenigstens drei unter hundert Kindern bald nach der Geburt dahin rafft; in einigen Gegenden mehr. In Westindien herrscht der Kinnbackenkrampf oft epidemisch unter den Neugebornen, welchem eine grosse Zahl, in den ersten acht Tagen, unterliegt; in Cayenne oft $^3/_4$ aller Kinder.

Selten wird ein Neugeborner gerettet, bei dem Convulsionen (Trismus etc.) mit *Collapsus*, d. h. mit plötzlicher Verkleinerung oder Verschrumpfung des Gesichts, eingetreten sind; nach 12 bis 24 Stunden erfolgt gewöhnlich der Todt; so dass mir oft die Sache mehr wie Todeskampf, als wie Krankheit, erschienen ist. Ohne durch irgend eine Behandlung unterbrochen zu werden (die ich, zumal früher, eifrig

versuchte und variirte) daueren die Zuckungen bis zum Tode.

Welche Ursache soll man anklagen?

Bajon leitete den Kinnbackenkrampf der Negerkinder in Westindien von plötzlich abkühlenden Seewinden her; Clarke will die Sterblichkeit unter den Kindern des grossen Dubliner Gebärhauses durch grössere Reinlichkeit und Reinheit der Luft vermieden haben; Levret klagte das, in der Nabelschnur stagnirende und faulende Blut an; Leroy sogar den Rost der Nabelschnurscheere! Ist die Milch der Mutter oder Amme in der That so oft schädlich, und kann verhaltenes Meconium Convulsionen erzeugen, wie man annimmt?

Ich halte die folgenden drei Ursachen für wahrscheinlicher: 1) Mangel an Nahrung, 2) Blutanhäufung im Hirn, 3) traumatische Reizung. Auf diese haben mich die Sectionen, welche ich in einer Reihe von Jahren im Hospitale gemacht habe, geführt.

Wenn ich den Magen und die Gedärme der kleinen Leiche leer und verkleinert, das Gesicht aber spitz und runzlich fand, kam mir einige Male der Gedanke: das Kind sei verhungert. Sollte es dazu nicht Veranlassung geben, sogar bei Sorgfalt und Pflege? Häufig sind es zu früh geborne Kinder, die lieber schlafen, als die Warze nehmen, und deren seltenes und schwaches Saugen die Thätigkeit der (ohnedies im 19. Jahrhundert immer kleiner und schwächer werdenden) Brustdrüse nicht gehörig reizt; daher kein ordentliches Zuströmen des Nahrungssaftes erfolgt. Oder es sind Hohlwarzen und Excoriationen die das Saugen schmerzhaft machen, daher die Mütter zu selten anlegen. Oder das Kind weigert sich die Brust zu nehmen, weil aphthose Entzündung

des Mundes ihm Schmerz verursacht, sobald es zu saugen versucht. Sogar bei reichlicher Nahrung und Gesundheit der Mutter wird das Kind an der Mutterbrust verhungern, wenn die Mutterliebe fehlt, oder der böse Wille es darauf anlegt. — Viele mögen so umkommen, nicht nur in Westindien, sondern auch in Europa; vor allen in Findelhäusern! Wie oft sah ich unsern Boër sich erzürnen, wenn er bemerkte, dass eine Wöchnerin nachlässig in der Erfüllung ihrer Pflicht des Stillens sich erwies; wozu im Wiener Gebärhause die s. g. Zahlerinnen freilich nicht einmal 14 Tage lang verpflichtet sind; daher es nicht selten vorkommt, dass sie schon am andern Tage nach der Niederkunft das Gebärhaus verlassen, und ihr Kind dem Findelhause übergeben.

Der Gebrauch der Magnesia, der Rhabarber, der Purgirsäfte und der Klystiersprütze, wozu man beim Ausbruch der Convulsionen gewöhnlich eilen sieht, mehr aus Gewohnheit, als um eine bestimmte Indication zu erfüllen, verdient, meiner Ueberzeugung nach, das Zutrauen nicht, welches man diesen ausleerenden Mitteln schenkt. Anstatt noch mehr den Darmkanal zu entleeren, der kaum etwas Schleim enthält, sollte man ihn mit guter Muttermilch anfüllen! „Convulsio fit vel ab inanitione vel expletione;“ — ich habe aber nie gesehen, dass bei einem, an Convulsionen in den ersten Tagen des Lebens verstorbenen, Kinde, von etwas anderem, als von *Exinanition* im Darmkanale eine Spur gewesen wäre.

Expletion fand ich dagegen im Hirn, und diese scheint mir daher die zweite Hauptursache des Uebels zu sein. — Caleb Hillier Parry's „increased determination or momentum of blood,“ wenn man ihr auch nicht die Erzeugung aller Krankheiten zuschreiben

will, ist hier gewiss zu berücksichtigen, sowohl in pathogenetischer als therapeutischer Hinsicht.

Die dritte Ursache: *traumatische Reizung* kann wohl am wenigsten in Zweifel gezogen werden, wenn, wie in obigem Fall der Augenschein, freilich erst bei der Section, Blutextravasat unter einer abnorm, nicht verknöcherten Stelle des Schädels zeigt, auf die ein Druck nachtheiliger, als auf die grosse Fontanelle wirken muss, deren centrale Lage viel seltener in der Geburt dem Druck ausgesetzt ist, als die Seitentheile, an denen daher Kopfgeschwülste auch häufiger vorkommen. Und ist nicht jedes Kind in den ersten Tagen des Lebens als verwundet anzusehen; sind ihm nicht drei Blutgefässe mit ihren Nerven (wer möchte zweifeln, dass diese in der Nabelschnur existiren) durchschnitten? Rechnet man dazu, dass der Nabelring, nach dem Abfall des Stranges, sehr oft heiss, roth, geschwollen und geschwürig angetroffen wird, und dass man in beiden Arterien, neben der Harnblase, zuweilen wahren gelben Eiter findet; betrachtet man die Symptome des Trismus der Kinder, welche ganz identisch mit andern traumatischen Kinnbackenkrämpfen der Erwachsenen sind, die ein Splitter, eine unbedeutende Wunde, erzeugen kann; so liegt der Schluss sehr nahe, dass dem Trismus der Neugebornen oft eine vom *Nabel* ausgehende Nervenreizung zum Grunde liege.

Die Folgerungen die sich aus diesen Ansichten, in Beziehung auf die Verhütung und Kur der Convulsionen der Kinder, machen liessen, übergehe ich hier.

Auch mag ich mich nicht darauf einlassen, die Meinung zu untersuchen, dass Gastro-Enteritis die gewöhnliche Ursache der Zufälle sei; die mir, in der Allgemeinheit ausgesprochen, eine blosse Parteiansicht

zu sein scheint. Bei einigen Sectionen, in denen ich mich speciell um das Verhalten des Darmkanals bekümmerte, fand ich *keine* Entzündungsspuren.

Ganz gewiss können wir oft bei den Convulsionen der Neugebornen nicht viel mehr thun, als dem Todeskampf zusehen. In einzelnen Fällen ist aber auch von einem activen Verfahren, namentlich dem Ansetzen von Blutegeln an den Kopf und kalten Umschlägen noch Rettung zu erwarten, an der die Umgebung schon verzweifelte.

In prophylactischer Hinsicht scheint mir immer das besonders zu berücksichtigen zu sein, was ich als muthmassliche Ursache zuerst aufgeführt habe: Mangel an Nahrung; die der Neugeborne kaum einen halben Tag lang, ohne Lebensgefahr, ertragen kann; und der ihm gewiss öfter schädlich wird, als die vermeintliche giftige Milch der Amme, das verhaltene Meconium und ähnliche, mehr hypothetische Schädlichkeiten, denen man die Erzeugung der Scheuerchen zuschreibt.

IV. Krampfhafte Unnachgiebigkeit des Muttermundes. (Partus difficilis, maxime dolorificus, ob spasmum oris uterini.)

C. S., 24 Jahre alt, Erstgebärende, robust, fett, klagte acht Tage lang vor dem eigentlichen Anfang der Geburt über wehenartige Schmerzen, die sie einem Fall zuschrieb, den sie kurz vorher erlitten hatte. Dann treten den 21. Juli, Morgens, ordentliche Wehen ein, wobei der Kopf zwar tief vorliegt, der Muttermund aber, hart und nach hinten gerichtet, nur *einen* Finger breit offen ist. Dieser Zustand dauert 24 Stunden lang, während die Kreissende beständig laut wehklagte über heftige Schmerzen, die

sie fast zur Verzweiflung bringen. Offenbar ist krampfhafte Unnachgiebigkeit des Muttermundes Schuld: denn während der untere Abschnitt des Uterus wie eine straffe Blase über den, tief im Becken stehenden, Kopf gespannt ist, fühlt sich der nach hinten gerichtete Muttermund wie ein harter Ring an, der nur die Spitze des Zeigefingers aufnimmt.

Eine Armaderlässe von einem Pfunde Blut und einige Grane Opium bewirkten nur geringen Nachlass der furchtbaren Rückenschmerzen. Die zweimal versammelten Zuhörer mussten wieder entlassen werden, bis sie den andern Morgen, den 22., wieder gerufen werden konnten. Der Muttermund ist immer noch nur einen Finger breit geöffnet, doch sind seine Ränder etwas dünner geworden. In diesen drängte ich nach und nach zwei Finger ein um auszudehnen. Dies wirkte so vortheilhaft, dass nach einer halben Stunde die Zange angelegt werden konnte, die jedoch nicht eher den Kopf günstig fasste und fortbewegte, bis ich mit der ganzen Hand das, gegen die linke Synchondrose gerichtete Hinterhaupt nach vorn gedreht, und beide Blätter der Zange mit *einer* Hand angelegt hatte.

Das Kind, ein Knabe von 6 Pfund, welches zwei Kopf-Blutgeschwülste mitbrachte, die nach einigen Tagen mit der Lanzette geöffnet werden mussten, konnte, nach 14 Tagen, mit der Mutter gesund entlassen werden.

23.

Ueber die krampfhafte Unnachgiebigkeit des Muttermundes.

Die unerträglichsten Geburtsschmerzen haben meistens ihren Grund in einem Missverhältniss zwi-

schen lebhafter Zusammenziehung der Gebärmutter und tonischer Starrheit des Muttermundes. Nichts bringt die Kreissenden in solche Unruhe und zu solchen Ausbrüchen von Verzweiflung, als eben dieser Zustand, zumal wenn er, wie in obigem Fall, lang anhält. Die einzige Erleichterung verschafft dabei, wenn Blutentziehung und Opium nicht hinreichen, die mechanische Ausdehnung. Diese ist hier das eigentliche schmerzlindernde antispasmodicum. Nur dürfen die Finger nicht zu früh eingebracht werden; selten früher, als bis die Ränder der Mündung dünn geworden sind durch organische Substanz-Verzehrung. Alsdann aber kann schon dadurch, dass man einige Finger eindrängt, der Muttermund eröffnet, der Schmerz gelindert und die Geburt befördert werden.

V. Gesichtsgeburt. (Partus facie praevia, ore et mento retrorsum versis.)

H. D., Erstgebärende von schlankem Wuchs, bekam Nachmittags, den 17. Juli, die ersten Wehen; um 7 Uhr Abends war der Muttermund völlig offen und zwei Stunden später floss eine grosse Menge Fruchtwasser mit einem Male ab. Die Wehen sind lebhaft; doch hält sich der Kopf sehr fern über dem Beckenrande. Als ich um 10 Uhr wieder untersuchte, fand ich das Gesicht vorliegen, Nase und Mund über der Symphysis, das Kinn nach hinten gerichtet. Bei Berührung des geschwollenen Mundes konnte man deutlich fühlen, dass sich die Kinnladen bewegten.

Anfangs war ich unschlüssig was zu thun sei.

Die Sache der Natur zu überlassen, schien mir nicht rathsam; da das Wasser schon seit mehreren Stunden gänzlich abgeflossen, auch die Nabelschnur vorzufallen drohte und wahrscheinlich Luft zum

Munde des Kindes eingedrungen war, so musste man fürchten, dass bei langer Dauer der Geburt das Kind absterben möchte. Ich entschied mich daher dafür: das Hinterhaupt mit der Hand herabzuziehen und dann die Zange anzulegen.

Dies gelang aber durchaus nicht, und es blieb nichts übrig, als entweder die Zange an die Seiten des Gesichts anzulegen, oder die Wendung zu machen. Zu letzterer, als dem gefährlicherem Mittel, wollte ich nicht schreiten, ohne ersteres versucht zu haben, wenn schon die Zange, gegen die Regel an *die Seiten des Gesichts* zu legen, überhaupt bei dieser abnormen Lage, kein sehr günstiges Resultat versprach.

Sie hielt aber, gegen Erwartung, fest; und mit ohngefähr 20 Tractionen wurde der Kopf, dessen Gesichtstheile sich wunderbar zusammenschoben und drängten, ausgezogen, und zwar jetzt, *mit dem Munde und Kinn nach vorn und oben gerichtet.*

Offenbar hatte sich der Kopf im Fortrücken und Anziehen gedreht; denn ich hatte ihn ursprünglich wiederholt in einer von der jetzigen ganz verschiedenen, entgegengesetzten Richtung, mit dem Kinn *nach hinten* gegen die linke Synchondrose gerichtet, gefühlt.

Eine Zeichnung die ich mir von diesem Vorgang gemacht habe, stellt die geschwollene Stirn, zu Anfang der Geburt, dem Schoosbein gegenüber dar; zuletzt aber, das Kinn unter dem Schoossbogen hervorkommend; zum Beweise, dass sich der Kopf völlig umgedreht hat.

Der zurückgebogene Nacken war auch hier, wie bei allen wahren Gesichtsgeburten, mit dem Rücken fast in Berührung und blieb selbst nach der Geburt eine Zeitlang in einem gewissen Grade so; woraus

hervor zu gehen scheint, dass die Frucht entweder urspünglich, oder doch geraume Zeit, in dieser unnatürlichen Haltung beharrt hatte.

Das Kind, ein starker Knabe, nahe an 8 Pfund schwer, sah, im Gesicht geschwollen und mit Blut unterlaufen, völlig aus wie ein Neger; Lippen, Augenlieder, Stirn dick aufgeschwollen und dunkelgefärbt, der Nacken zurückgebogen, liessen die Umstehenden für sein Leben in Sorge sein. Es erholte sich aber nach und nach vollkommen; fing am dritten Tage an zu saugen, was ihm Anfangs unmöglich gewesen; die Gesichtsschwärze verlor sich jedoch erst den 23. Juli, wonach das Gesicht noch eine Zeit lang ungewöhnlich roth aussah.

24.

Ueber die schwere Gesichtsgeburt.

Wenn man über die Behandlung der Gesichtsgeburt sich bei den Autoren Raths erholen will, auf welche widersprechende Meinungen und Rathschläge stösst man sogleich! Einige wollen, mit Boër, die Sache zu einem einfachen, naturgemässen Vorgang reduciren, über den sich kaum mehr sagen, bei dem sich auf keinen Fall mehr thun lasse, als bei der regelmässigen Kopfgeburt. — Andere, wie Mad. Lachapelle, häufen Schwierigkeiten auf Schwierigkeiten, die sie zwar mit grosser Leichtigkeit besiegt zu haben versichern, bei denen der Leser aber gänzlich verzweifeln muss, dass es ihm auf ähnliche Weise gelingen werde, alle die aufgestellten Arten und Abarten nur zu unterscheiden; geschweige richtig zu behandeln. In der Wirklichkeit verhält sich die Sache, wie jeder erfahrene Practiker gestehen wird,

anders; weder so einfach, noch so complicirt. — Die, welche die Gesichtsgeburten zu den natürlichen zu rechnen lehren, sehen sich genöthigt zur Zange zu greifen, wie mir der seel. Boër selbst gestand; der, auf meine Einwendung, dass man in der Praxis gewöhnlich erst gerufen werde, wenn die Leute lange Zeit vergebens auf die Naturhülfe bei Gesichtsgeburten gewartet hätten, ausrief: ja, alsdann müsse man die Zange brauchen! Wie aber? Das lehrte er nicht; wenigstens nicht während der geraumen Zeit, dass ich seine Klinik besuchte; auch wohl andern nicht; denn ich finde weder in v. Froriep's noch Jörgs Büchern etwas darüber. Hat es aber Jemand von ihm gelernt, so wäre zu wünschen, dass er es uns mittheilte.

Mad. Lachapelle lehrt zwar die Zange bei der Gesichtsgeburt brauchen; ihre Darstellung ist aber, bei aller Umständlichkeit, so unverständlich, dass ich, ungeachtet ich sonst ein französisches Buch wohl lesen kann, bei ihrem III. mémoire: Position de la face, mich bescheide, und mein Unvermögen eingestehe, diese spitzfindigen Distinctionen und französich-technischen Hebammenausdrücke zu übersetzen, zu entwirren und zu verstehen.

Es kommt mir daher auch hierbei, wie in vielen andern Fällen unserer Kunst vor, als existire dieselbe nur bei den Meistern selbst, nicht aber in ihren Schriften; und könne daher auch nur aus ihrer Praxis, nicht aber aus dem, was sie uns schriftlich überliefern, die Kunst zu entbinden gelernt werden.

In Beziehung auf die *schwere* Gesichtsgeburt ist aus vielen Lehrbüchern wahrlich gar nichts zu lernen!

Ich habe einige Male bei Gesichtsgeburten die

Zange mit Nutzen angewandt; niemals aber so viel ich mich erinnere, in dem, hier beschriebenen, Fall, der mir daher neu und belehrend war. Die natürliche Drehung des Kinns nach vorn war gewöhnlich schon geschehen, auch der Kopf näher gekommen, wenn ich mit der Zange zu helfen mich genöthigt sah. Hier aber ruhte die, zu einem dicken Polster aufgetriebene Stirn auf dem Schoossbein, das Kinn ragte nach hinten; das Kind äusserte sein Leben durch Bewegung der Kinnladen; das Gesicht war furchtbar angeschwollen; das Wasser seit mehreren Stunden abgeflossen und die Wehen im Nachlassen. Active Hülfe war daher ohne Zweifel nöthig, wenn man nicht sorglos und unbenutzt die rechte Zeit vorüber gehen, und den Ausgang gänzlich dem Schicksal überlassen wollte. Welche Hülfe aber?

Gewöhnlich lehrt man das Hinterhaupt mit der Hand herabzuziehen und den Kopf günstiger zu stellen, bevor man die Zange anwendet. Dies wurde versucht, gelang aber durchaus nicht; der Nacken beharrte so unveränderlich in seiner Verbiegung nach hinten, als wenn er durch ein straffes Ligamentum Nuchae nach hinten gezogen würde.

Oder man empfiehlt die Wendung auf die Füsse; verbietet aber meistens die Zange bei der Gesichtsvorlage an die Seiten des Gesichts anzulegen, indem man mit Recht besorgt, dass sie keinen Halt finden und wenn sie loslässt, den Kopf beschädigen möchte.

Von der Wendung auf die Füsse hielt mich die Rücksicht auf das lebende Kind zurück; daher mir nichts übrig blieb, als die Zange zu versuchen. Und der Erfolg war glücklich; theils, weil ich sie mit aller Vorsicht wirken liess, hauptsächlich aber, weil

die Natur mir dabei einen so unverhofften als entscheidenden Beistand leistete, indem sie das Gesicht, ich weiss nicht wie, *herumdrehte*, so, dass es in einer andern, günstigern Richtung zum Vorschein kam, als ich es zu erzwingen beabsichtigte.

VI. Fussgeburt. (Partus agrippinus, ambobus pedibus praeviis.)

E. M., 30 Jahre alt, klein, schmal, zum zweiten Male schwanger, klagt über herumziehende Schmerzen und glaubt sich dadurch Schaden gethan zu haben, dass sie ihr erstes, krankes Kind fast beständig getragen. Ihr Becken ist stark geneigt, der Bauch etwas überhängend, und der Kopf nicht vorliegend zu fühlen.

Mittags den 2. Juni treten die ersten Wehen ein. Abends 9 Uhr ist der Muttermund drei Finger breit offen und darin eine ungewöhnlich schmale Fruchtblase zu fühlen; von Kindestheilen keine Spur. Gegen Mitternacht floss das Wasser ab und drängte sich ein Fuss aus den Geburtstheilen hervor, dem bald der andere folgte. Es bedurfte nur einer gelinden Beihülfe um die Geburt zu vollenden.

Das Kind, ein Mädchen von 6½ Pfund, befand sich vollkommen wohl.

VII. Wendung auf die Füsse. (Partus irregularis, versione in pedes absolutus.)

C. M., 26 Jahr alt, kleiner, verwachsener Statur, hat in dieser, ihrer zweiten Schwangerschaft viel gekränkelt, sieht gelb und cachectisch aus. Als sie den 20. August zu uns kam war die Geburt schon angegangen, der Muttermund einen Finger breit offen, die Blase fühlbar, nicht aber der Kopf. Die Wehen

verstärkten sich in der folgenden Nacht, bis gegen Morgen der Muttermund sich völlig öffnet, die Blase sich spannt und der Kopf vorliegend gefühlt wird, jedoch so hoch über dem Beckenrande, dass der Finger ihn kaum erreicht.

Als ich um 9 Uhr die Blase sprengte, in der Hoffnung dadurch die Geburt zu befördern, wich der Kopf noch mehr zurück und trat eine Hand und ein Fuss zu gleicher Zeit herab. Es musste daher die Wendung gemacht werden.

Ich ging daher mit der linken Hand ein, zog auch den andern Fuss herab, legte ihn in die Schlinge und bewirkte so die Umdrehung ohne grosse Mühe. Die Arme liessen sich leicht lösen: der Kopf hielt aber etwas auf, doch folgte er einem leichten Zuge an der untern Kinnlade und einem Druck auf die Schultern.

Das Kind, ein Mädchen von 6½ Pfd. ausgetragen und fett, aber ungewöhnlich kurz, schrie bald im Bade.

VIII. Geburt einer syphilitischen Mutter. (Partus naturalis puellae syphiliticae.)

Ch. U. eine junge heimathlose Person hat, als Vagabondin ergriffen, gefangen gesessen, und ist geraume Zeit im Gefängniss antisyphilitisch mit Quecksilber behandelt. Sie will im Jahr 1812 im Göttinger Entbindungshause geboren sein, ihre Eltern aber nicht gekannt haben. Der Name U. findet sich jedoch nicht in den Tagebüchern des Hauses. Voriges Jahr habe sie in der Bonner Entbindungsanstalt im sechsten Monat ein todtes Kind geboren.

Diese abentheuerliche Person, die, ihrer hübschen Stimme und andern Qualitäten nach, zu einer vagirenden Bänkelsänger-Gesellschaft gehört zu haben scheint, leidet an Krätze und weissem Fluss, riecht wie eine

Salivirende und klagt in der letzten Zeit ihrer jetzigen Schwangerschaft beständig über Kopfweh. Ihr Gesicht ist angeschwollen und sehr blass.

Mehrere Tage vor ihrer Niederkunft erbrach sie sich oft; die Geburt hatte jedoch in ihrem Verlauf nichts besonders.

Das Kind, ein sehr wohlgebildetes Mädchen von 7 Pfund, erschien bei der Geburt ungewöhnlich blau und verlor, im ersten Bade, *die ganze Epidermis.* Diese löste sich als kleine weisse Fetzen von der Haut ab, trübt das Badewasser in dem die Fragmente herumschwammen und sich zuletzt am Boden der kupfernen Wanne sammelten. — Später, gegen den neunten Tag, zeigten sich Excoriationen am After des Kindes, von denen man jedoch nicht sagen konnte, dass sie einen bestimmt syphilitischen Character gehabt hätten.

Der Wöchnerin, die sich höchst widerwärtig betrug, und von der zu besorgen war, dass sie davon laufen möchte, musste eine besondere Wärterin gehalten werden. Sie weinte viel, wollte ihr Kind nicht an die Brust legen, sang wie eine Theaterprinzessin und störte die, welche um sie waren; doch beruhigte sie sich zuletzt bei sanfter Behandlung und guter Kost so, dass sie Ende Juli entlassen werden konnte.

25.

Ueber das Abgehen der Epidermis im ersten Bade.

Die auffallende Erscheinung, dass sich die abgestorbene Oberhaupt, im ersten Bade, in weissen, zerrissenen, kleinern und grössern, meistens Zoll grossen Stücken abtrennt, habe ich schon einmal bei einer notorisch Venerischen, deren Labia majora mit Chan-

kern besetzt waren, beobachtet und, da mir damals die Sache ganz neu war, genau angemerkt. In beiden Fällen schwammen im Badewasser Tausende kleiner Lamellen, die sich bald zu Boden setzten und, bei näherer Ansicht, als Epidermis erkannt wurden. Die neue Oberhaut des Kindes erschien uns feiner und glatter als gewöhnlich, ohne vernix, jedoch weder roth noch wund, so dass das Ganze Aehnlichkeit mit der Häutung nach gewissen Exanthemen hat.

Steht dieser Häutungs - Prozess in ursachlicher Verbindung mit der Syphilis, oder ist er Folge der Mercurialkur, welcher die Mütter, in der Schwangerschaft unterworfen wurden? Ist die Erscheinung bekannt? Ich finde darüber weder bei Swediaur, noch bei andern Beobachtern, die ich nachgeschlagen habe, etwas angemerkt.

IX. Entbindung mit der Zange. (Partus propter uteri et vulvae angustias difficilis, forcipe absolutus.)

E. C. L. R., 40 Jahre alt, klein, cachectisch, wie ein altes Mütterchen aussehend, zum ersten Male schwanger, wurde schon im Junius aufgenommen. Ihre Genitalien zeichnen sich durch ungewöhnliche Kleinheit aus, die Vagina straff und eng, der Muttermund lang und zugespitzt, so dass man aus dieser Beschaffenheit allein, sie kaum für schwanger gehalten haben würde. — Nachdem die R. acht Tage lang über mancherlei Beschwerden geklagt hatte, während welcher Zeit die Scheide unverändert eng blieb, der Muttermund aber bald nach vorn, bald nach hinten gerichtet, vollkommen geschlossen, gefühlt wurde, stellten sich endlich den 4. August Morgens Wehen ein. Nachmittags öffnete sich der Muttermund zwei Finger breit, unter beständiger Unruhe und Wehkla-

gen über unerträgliche Schmerzen, was mich bestimmte, Opiatsalbe in die Scheide und an den Muttermund einzubringen und eine Stunde später, da sich der Muttermund weiter geöffnet hatte, die Eihäute zu sprengen. Es floss übel aussehendes röthliches, dickes Fruchtwasser ab, wonach der regelmässig gestellte Kopf ins Becken trat. Abends 7 Uhr, da das Verlangen nach Hülfe am grössten war, legte ich die Zange an und beendigte mit ohngefähr 10 Tractionen die Geburt.

Das Kind, ein Knabe, wog 6 Pfund; die Nachgeburt folgte leicht und das Wochenbett verlief ohne Störung.

X. Verknöcherungen in der Nachgeburt. (Partus naturalis. In placentae superficie concretiones tophaceae s. calculosae cernebantur.)

F. B., 26 J. alt, schlank, schwächlich, zum zweiten Male schwanger, hat an Ohnmachten gelitten und an einem anhaltenden Schmerz in der linken Seite des Bauches, über den sie auch jetzt noch klagt. Der Leib ist wenig ausgedehnt; der Kopf des Kindes aber von der Scheide aus schwer vorliegend zu fühlen.

Die Geburt verlief ziemlich regelmässig, doch wechselten die Wehen mit Anwandlungen von Ohnmacht ab, wobei das Gesicht weder blass wurde, noch der Puls gänzlich schwand.

Das Kind, ein Mädchen, nur 4¾ Pfd. schwer, war mager und ungewöhnlich blass.

Die Nachgeburt, auf leichte Manipulationen abgehend, ohne dass eine bedeutende Blutung dabei sich eingestellt hätte, erschien von krankhafter Beschaffenheit. Der Kuchen zeigte nämlich starke Verknöcherungen auf seiner ganzen Uterin-Oberfläche, die, besonders an einer verdickten und verhärteten Stelle,

welche dem Ganzen ein ungleiches Ansehen gab, angehäuft waren. Ich bemerkte dies durchs Gefühl, da ich, meiner Gewohnheit gemäss, die abgegangene Nachgeburt im Badewasser abspühlte, um sie genauer betrachten zu können. Die ganze Uterinfläche des Mutter-Kuchens fühlte sich hart und rauh an, wie wenn Stückchen Duckstein darauf klebten und es liessen sich verknöcherte Blättchen von der Oberfläche leicht ablössen.

Der Fall hat Dr. Griese zu seiner Diss. de quibusdam structurae vitiis in placenta Gött. 1832. 8. c. 2 tab. Anlass gegeben.

Ueber die muthmassliche Veranlassung zu Entzündung und Verhärtung konnten wir nichts weiter erfahren, als dass die Schwangere Tag-täglich unter dem Mantel eine Mulde mit Fleisch zum Verkauf in die Häuser getragen, deren Druck sie selbst den Schmerz in der Seite des Bauches zuschrieb, an dem sie gelitten.

XI. Entbindung mit der Zange. (Partus, ob dolorum inertiam lentus; forcipe foetus vivus excussus.)

B. W., Jüdin, 22 Jahre alt, kurz, breitschulterig, Erstgebärende, an fluor albus leidend, wodurch die Scheide, von angeschwollenen folliculis mucosis, rauh und höckerig ist.

Ohne alle Wehen ging dieser den 25. Juli Abends 5 Uhr das Wasser ab, und es stellte sich bald danach Geburtsdrang ein. Wir warteten bis zwei Uhr nach Mitternacht, wo der Kopf bis nah ans Einschneiden gekommen, noch lang verweilte, indem es an kräftigen Zusammenziehungen fehlte, oder auch die ängstliche Gebärende sich fürchtete ordentlich zu drängen. Es wurde daher, ohne das Lager im Bett zu ändern, die Zange angelegt, und mit einigen leichten Zügen

der Kopf so weit ausgezogen, dass die Hand die völlige Entwickelung beendigen konnte.

Das Kind, ein Knabe von 6 Pfunden, wurde den 2. August beschnitten. Nachdem der Beschneider die Vorhaut stark hervorgezogen und in einem Zuge des Messers abgeschnitten hatte, zeigte sich die Eichel noch keineswegs entblöst, denn es hing noch ein eben so langer, nur schmalerer blutiger Schlauch, die tabula interna, herab, welche, eben so kunstlos weggeschnitten wurde. Dass der blutige Penis darauf in den Mund genommen wird, ist doch gewiss ein tadelnswerther Gebrauch, eine Art von Bravourthat, für die sich kein vernünftiger Grund angeben lässt. — Die Beschneidung selbst aber ist mir immer als ein zu entschuldigender, vernünftiger Gebrauch vorgekommen, zumal aus einem Grunde, den ich jedoch hier nicht weiter ausführen will. — Sie bestreuen die Wunde mit Bolus und lassen sie mit einer Salbe aus Eiweis und Baumöl ganz kunstlos verbinden, ohne sich weiter viel um die Kur zu bekümmern. Die Heilung erfolgte hier ohne weiteres.

XII. Geburt einer Syphilitischen. (Partus naturalis puellae syphiliticae.)

Ch. K., 24 Jahr alt, zum ersten Male schwanger, blond, von mittlerer Statur, gut gewachsen, rothbackig, *gesund* aussehend, scheint eine gutmüthige Person zu sein, deren äussere Reinlichkeit und gutes Aussehen mich beinah verleitete, da ich ihren Namen ins Tagebuch eintrug, sie zu einem Ammendienst vorzüglich passend zu halten. Bei genauerer Untersuchung bemerkte ich an den labiis nach hinten zu etwas Hartes und fand dass sie Chanker an den Schamlippen hatte, zugleich einen nässenden herpeti-

schen Ausschlag, der die halbe Hinterseite eines Schenkels einnahm.

Da der Termin ihrer Niederkunft noch zu fern war, sie daher noch nicht aufgenommen werden konnte, verschrieb ich Plummersche Pulver und rieth ihr, sich in ihrer Heimath noch ausserdem einem Arzt zu entdecken, ernstlich zu brauchen und nach 6 Wochen wieder zu kommen.

Als sie im August zurückkehrte, fanden wir die Geschwüre etwas gebessert, den Ausschlag aber unverändert, daher ich ihr eine abgesonderte Kammer anweisen liess.

Die Geburt bot keine bemerkenswerthe Abweichung vom gewöhnlichen Verlauf dar; auch war der, beinah achtpfündige, Knabe, den sie gebar, ohne eine Spur syphilitischer Affection, bekam auch keine entzündete Augen, wie zwei bald nachher von gesunden Müttern geborne Kinder. Freilich konnte ich das Kind kaum 14 Tage lang beobachten.

26.

Ueber die Nothwendigkeit bei der Wahl einer Amme grössere Vorsicht zu beobachten.

Wie unzulänglich es ist, bei der Wahl einer Amme, nach dem äussern guten Aussehen der Mutter, und selbst des Kindes in den ersten Tagen, auf Tauglichkeit zu schliessen, davon giebt der oben stehende Fall ein warnendes Beispiel. Es fehlte hier nichts, was zur Empfehlung gewöhnlich dient: Reinlichkeit im Anzuge, weisse feine Haut, blühende Gesichtsfarbe, gute Zähne, fleischiger Körper, voller Busen, gesunde Warzen, jugendliches Alter, bescheidenes, gutmüthiges Betragen, gesundes Kind; und doch — —

wer hätte einer solchen Amme sein Kind übergeben mögen! Man kann daher vor der leichtsinnigen Art, ohne genaue ärztliche Untersuchung, Ammen in Dienst zu nehmen, nicht genug warnen.

XIII. Urinverhaltung nach der Geburt. (Partum naturalem sequitur urinae retentio. Exemplum pelvis amplissimae.

E. R., 30 Jahr alt, sehr grosser Statur, aber von schlechtem Wuchs, platter Brust und ausserordentlich breiten Hüften, Erstgebärende. Bei dieser lag der Kopf in den letzten vier Wochen der Schwangerschaft so tief und schwer vor, dass er fast die ganze Beckenhöhle ausfüllte und beständig herauszufallen drohte. Blennorrhoe, über die geklagt wurde, glaubten wir dem Druck des Kopfes auf die zusammengedrängte Schleimhaut zuschreiben zu müssen.

Des sehr weiten Beckens und tiefen Kopfstandes ungeachtet, musste sich die Kreissende lang in der Geburt quälen, so dass die Hebammen, welche die Geburt allein besorgten, da ich abgerufen wurde, versicherten, (was viel sagen will) dass sie fast gezweifelt hätten, mit der Entbindung fertig zu werden. — Das Kind den 10. August geboren, war von mittlerer Grösse, 7 Pfund schwer und 18 Zoll lang; der kleine Kopfdurchmesser 3½, der grosse 4½ Zoll betragend.

Im Wochenbett trat Urinverhaltung ein. Schon am ersten Tage der Niederkunft musste der Katheter eingebracht werden. Sie ist dabei ziemlich unempfindlich, obgleich das Instrument schwerer als gewöhnlich eindringt. Wir konnten keine andere Ursache des Unvermögens den Harn zu lassen auffinden, als Lähmung der Harnblase, welche der beständige

Druck des Kopfes zu Wege gebracht hatte. Acht Tage lang musste täglich mehrere Mal der Urin abgelassen werden, da er von selbst nur sehr unvollkommen oder gar nicht erfolgte. Zuletzt, da sie auch über Verstopfung klagte, an der sie die ganze Schwangerschaft hindurch hartnäckig zu leiden gehabt hatte, verschrieb ich eccoprotica; sie selbst bähte und räucherte sich; worauf das Uebel sich verlor.

27.

Ueber die Harnbeschwerden der Wöchnerinnen und den Nachtheil zu grosser Beckenweite.

Es ist anzumerken, dass unter beinah 300 Wöchnerinnen, die eben genannte die einzige war, welche an härtnäckiger Urinverhaltung litt, so dass es nöthig wurde, den Catheter geraume Zeit anzuwenden; während bei allen andern die Function der Harnblase ungestört blieb. Gerade in einem der Natur gänzlich überlassenen Fall folgte die Störung; zum abermaligen Beweise von der Richtigkeit der Ansicht: dass sowohl die leichtern Harnbeschwerden, wie die in Rede stehende, als auch die schweren, wohin vor allen der unwillkührliche Abfluss gehört, der Mehrzahl nach, dem lang dauernden Druck des, im Becken zu lang verweilenden, Kopfes zuzuschreiben sind.

In Beziehung auf die ungewöhnliche Beckenweite, die sich hier kund gab, kann der Fall zum Beweise dienen, dass der Ausspruch: „ein zu weites Becken ist kein gutes Becken“ keine bloss theoretische Behauptung sei; wie sie gleichwohl ein berühmter Mann, über dessen Verdienste um die gesammte wissenschaftliche Medicin und Naturgeschichte die Mitwelt nur eine Stimme der Anerkennung hat, dafür zu halten

scheint. Denn, wenn man auch zuweilen der excessiven Beckenweite zu viel Böses nachgesagt und dadurch die Sache selbst verdächtig gemacht hat; so kann es doch dem aufmerksamen Beobachter kaum abgestritten werden, dass auch hier das omne nimium in Anwendung gebracht werden müsse.

Der schwer vorliegende Kopf, welcher, statt vom Beckenrande unterstüzt zu werden, Wochen, ja Monate lang tief unten im Becken steckt, und auf den untern Abschnitt der Gebärmutter sowohl, als auf Harnblase und Mastdarm gewaltsam drückt, die livide Vaginalhaut zusammen schiebt, varikose Venengeschwülste oder Oedem erzeugt; verursacht nicht nur ein lästiges Gefühl als drohe etwas aus den Theilen vorzufallen, sondern erregt auch die hartnäckigste Verstopfung, Strangurie und Blennorrhoe während der Schwangerschaft. Die Geburt, weit entfernt, wie man a priori glauben sollte, wenn das Becken sehr geräumig ist, überraschend leicht und schnell zu sein, wird nicht selten so beschwerlich, dass sie sich weit über die gewöhnliche Dauer in die Länge zieht und zur activen Hülfe auffordert; wobei jedoch keineswegs in Abrede gestellt werden soll, dass sie nicht auch in vielen Fällen leicht verlaufe.

Harnverhaltung im Wochenbett ist nur eins von den Uebeln, welche die langdauernde Geburt zur Folge haben kann; zuweilen entsteht eine lebensgefährliche Blutung unter oder gleich nach der Geburt, veranlasst, wie es scheint durch venose Ausdehnung, oder auch dadurch, dass der durch den erlittenen Druck halbgelähmte untere Theil des Uterus sich nicht gehörig zusammenzuziehen vermag.

XIV. Natürliche Geburt unter erschwerenden Umständen. (*Partus naturalis laboriosus.*)

W. K., 29 J. alt, robust, durch Blatternarben entstellt, zum zweiten Male schwanger, hat wegen einer Lähmung im linken Beine mehrere Wochen in einem Hospitale gelegen, wo schon die Vermuthung entstanden sein soll: das Kind möge wohl keine gute Lage haben. In der That schien bei der früheren Untersuchung der Kopf nicht vorzuliegen, obgleich ein fester Theil, aber von anderer Form, etwa der Thorax, auf dem Scheidegrunde zu fühlen war. In den letzten Monaten klagt die Schwangere beständig über Stiche in der Lebergegend, und man sieht hier äusserlich die Venen stärker hervorragen, so wie die Haut dort, an einer umschriebenen Stelle, dunkeler gefärbt ist.

Seit mehreren Tagen geht viel blutiger Schleim ab, bis am Abend des 5. September Wehen entstehen. Der Muttermund öffnet sich bald und unter heftigem, anhaltendem Geburtsdrang rückt der Kopf im Becken fort, ohne dass seine Stellung deutlich erkannt wurde. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass hier das Hinterhaupt ursprünglich nach *hinten* gerichtet war, obgleich es nach *vorn* gerichtet geboren wurde: denn es drehte sich gleich, nachdem der Kopf zu Tage gekommen, *nach unten*. In dieser ungewöhnlichen Haltung, das Gesicht nach oben, ragte der Kopf lang hervor, bis ich ihn, nicht ohne Kraftaufwand, mit beiden Händen anzog und so die Geburt beendigte.

Das sehr grosse Kind, weiblichen Geschlechts, 8 Pfund schwer und ausgezeichnet durch ungemein schöne Gesichtsbildung und langes schwarzes Haar, bekam, bei der damals herrschenden nasskalten Witterung und catarrhalischen Constitution, erst auf dem linken, nach einigen Tagen auch auf dem andern

Auge, sehr heftige Entzündung, wogegen Blutegel, Collyrien mit Bleiessig und Purgirsäfte in Anwendung gebracht werden mussten.

XV. Hülflose Geburt. (Partus naturalis nemine assistente.)

D. G., 23 Jahr alt, robust, brünett, kam den 20. August Nachmittags ins Entbindungshaus, das unterwegs geborne Kind in den Armen. Sie versichert zum ersten Male geboren zu haben. Schon vor 14 Tagen habe sie zu uns kommen wollen, sei aber durch einen unbefugten Rathgeber davon abgehalten worden. Ueber den Hergang der Geburt, welche sie auf dem Wege überrascht habe, berichtete sie ganz heiter und wohlgemuth, folgendes. Sie sei Morgens gegen 8 Uhr von ihrem 3 Stunden entfernten, Wohnorte weggegangen, da die, in der Nacht entstandenen, Wehen sie daran gemahnt hätten, dass es wohl die höchste Zeit sein möchte. Unterwegs hätten sich die Wehen oft wiederholt und sie gezwungen sich unzählige Mal niederzusetzen, bis sie endlich an den Bach unter dem Hagen gekommen sei, wo sie unbemerkt sich in einem Haferfelde versteckt und vor 2 Uhr ihr Kind geboren habe. Im Herabsteigen vom Hagen (einem interessanten Hügel der im Mittelalter, wie die Sage geht, eine kaiserliche Pfalz getragen haben soll und an dessen Fuss noch im 17ten Jahrhundert ein Dorf stand) sei ihr das Wasser abgegangen und habe sie gefühlt, dass sie nicht weiter kommen könne. Sie habe sich daher in dem nahen Felde niedergelegt und, als das Kind hervorgekommen, dasselbe am Kopf mit beiden Händen gefasst und hervorgezogen, zugleich mit der Nachgeburt. Das Kind habe sogleich geschrieen; worauf sie ihm mit ihrem Taschen-

messer die Nabelschnur abgeschnitten, das Messer aber nachher verloren habe. — Mir schien die Nabelschnur jedoch eher abgerissen als abgeschnitten zu sein. — Als es stark geblutet, habe sie das Wickelband um den Bauch des Kindes gelegt; an eine Unterbindung des Nabelrestes aber nicht gedacht. Auf dem dreistündigen Wege bis zu der ungewöhnlichen Geburtsstelle habe sie 5 bis 6 Stunden zugebracht, da sie wol 50 Mal sich habe niederlegen müssen; nachher sei ihr das Gehen leicht gewesen. Sie habe nicht viel Blut verloren. — Der Geburt wegen unterbrach sie ihre Reise kaum auf eine halbe Stunde, wickelte ihr Kind in den Mantel und kam, den halbstündigen Weg von da zu uns glücklich zurücklegend, mit noch blutigen Händen Nachmittags 3 Uhr hier an. Als die Hebamme das Wickelband abnahm, blutete der Nabelrest noch ziemlich stark, der, nur ½ Zoll lang, kaum gehörig unterbunden werden konnte. Das wohlgenährte Kind, weiblichen Geschlechts, befand sich übrigens vollkommen wohl.

Diese völlig hülflose Geburt, in der eine zum ersten Male Gebärende auf die glücklichste Weise, wie die Wilde der nordamerikanischen Wälder, sich instinctmässig zu helfen wusste, kann als Modell dienen, zu einer Darstellung der ersten paradiesischen Geburten.

XVI. Verheimlichte Schwangerschaft und schwere Geburt. Erkrankung im Wochenbett. (Partus laboriosus, diuturnus-

F. R., Jüdin, 22 Jahr alt, schlank, gut gewachsen, von kaum merklicher fremder Gesichtsbildung, wird mir im August zugeschickt, damit ich über ihren Körperzustand Auskunft geben möge. Sie läugnet

durchaus schwanger zu sein und behelligt, seit einiger Zeit, mehrere Aerzte, bei denen sie über Menostasie und einen chronischen Schmerz in der Seite klagt, wogegen sie angeblich Hülfe sucht. Seit drei Jahren, erzählte sie uns ohne Verlegenheit, habe sie ihre Menstruation verloren und sei ihr Leib, zumal in der linken Seite, angeschwollen. Mit Männern habe sie nie Umgang gehabt. Später gestand sie, seit kurzem zweimal auf dem Fuss zur Ader gelassen und Emmenagoga gebraucht zu haben.

Als ich diese vorgebliche Kranke den 28. August zum ersten Male sah, fiel mir ihr gesundes Aussehen auf, das sich mit einem chronischen Unterleibsübel, welches einen so dicken Leib hätte verursachen können, nicht reimen liess. Die Untersuchung ergab folgendes: Die Brüste sind weich, zugespitzt, durchaus *ohne* durchscheinende Venen oder s. g. Milchadern; die Warzenhöfe *nicht* dunkel gefärbt, sondern gelblichroth, bei braunem Kopfhaar; der Unterleib mässig ausgedehnt und gespannt, ohne irgendwo fühlbare Härte, wie sie von den Gliedern der Leibesfrucht bewirkt zu werden pflegt; die Scheide geräumig, und im Grunde derselben, nach vorn zu, schwer erreichbar, ein harter, kleiner, kuglicher Körper. Sobald ich diesen mit der Fingerspitze erreicht hatte, erklärte ich, mit aller Bestimmtheit, das Mädchen für schwanger. Sie schien überrascht von diesem Ausspruch, fuhr aber fort standhaft zu läugnen und blieb dabei, es sei unmöglich.

Da ihr jedoch der Aufenthalt in der Stadt nicht gestattet wurde, kam sie nach einiger Zeit wieder, um sich als schwanger einschreiben zu lassen, wurde aufgenommen, betrug sich ordentlich, sah aber blass und niedergeschlagen aus; sie wurde offenbar von

einer deprimirenden Leidenschaft beherrscht, die später auch auf Geburt und Wochenbett nachtheilig einwirkte.

Die mühselige Geburt erfolgte den 29. November. Seit Sonnabend hat sie Wehen, die, in den ersten Tagen als s. g. falsche Wehen sehr quälend waren. Sie wimmert fast beständig Tag und Nacht, ist ohne Schlaf, und bricht einige Male unter heftigem Würgen etwas Blut aus. Der Muttermund ist dabei, vier Tage lang, während dieser Zustand dauerte, nur zwei Finger breit offen. Erst Donnerstag, Abends 6 Uhr, am *sechsten* Tage nach Anfang der Wehen, finden wir den Muttermund offen und den Kopf im Fortrücken begriffen. Die Kreissende ist sehr blass im Gesicht und schreit oft laut auf; da der Kopf aber ganz regelmässig vorlag und die Wehen lebhaft drängten beschloss ich den Ausgang abzuwarten.

Der Knabe, den sie einige Stunden später gebar, wog 8 Pfund, war 18 Zoll lang; sein Kopf 3½ Zoll im kleinen und 4¾ Zoll im grossen Durchmesser.

Im Wochenbett erkrankte die Jüdin und machte uns viel zu schaffen. Schon den zweiten Tag klagte sie über heftiges Kopfweh und bittern Geschmack; daher sie ein Brechmittel erhielt. Dies wirkte gehörig, hob aber nicht die Verstopfung, welche zugleich vorhanden war. Der Leib ist aufgetrieben, sehr schmerzhaft bei der Berührung, der Puls frequent, der Geist niedergeschlagen. Ich liess daher auf dem Arm zur Ader und verschrieb einige Merkurialpulver mit Jalappe. Beides wirkte nicht bedeutend; daher ich am folgenden Tage ein Sennainfusum mit Tartarus natronatus gab und 12 Blutegel an den Bauch setzen liess. Ihr Zustand schien auch dadurch wenig gebessert. Sie sieht eingefallen und gelb im Gesicht

aus, und stiert so finster, als ob sie von Gram gefoltert würde.

Nachdem sie so mehrere Tage hingebracht hatte, trat eines Nachmittags ein Anfall von Kurzathmigkeit, Beängstigung mit schwindendem Bewusstsein und Ohnmacht ein, der mir als suffocatio hysterica, für das ich ihn hielt, nicht gleich bedenklich zu sein schien; da die Kranke aber nach und nach gegen das Fussbrett des Bettes herunter sank, die Muskeln, besonders die Arme und Beine steif wurden, Pandiculationen folgten, die Augen verdreht wurden, geriethen die Umstehenden, die die Kranke für verloren und im Sterben begriffen hielten, in die grösste Bestürzung. Ammoniakalische Riechmittel, Anspritzen von kaltem Wasser ins Gesicht, zwei grosse Senfteige auf die Waden und eine Mischung von Valeriana infusum mit Liquor c. c. succin., wovon alle ¼ Stunde ein Esslöffel voll gegeben wurde, beseitigten diesen Anfall, ohne dass er sich wieder erneuerte.

Die Kranke erholte sich nach und nach, und konnte in der vierten Woche, mit ihrem Kinde, das Haus verlassen.

28.

Ueber die Praxis bei Jüdinnen.

Jüdinnen sind heftigen hysterischen Zufällen sehr unterworfen; sie sind auch viel ängstlicher um ihre Gesundheit besorgt, und machen, als Kranke, weit mehr Ansprüche als unsere Bürgerinnen und Bäuerinnen. Sie sind aber in der Regel gute Patientinnen, im ärztlichen Sinn genommen; denn sie achten den Arzt, befolgen seinen Rath, geben treulich und genau

Bericht und wenden sich weniger gern an Quacksalber als unsere guten Christen.

XVII. Entbindung mit der Zange. Durchschneidung der, um den Hals geschlungenen, Nabelschnur. (Partus difficilis, funiculo umbilicali circa collum constricto.)

L. S., Erstgebärende von 25 Jahren, an fluor albus leidend, verlor am 27. October, da die Geburt anfing, bei fast geschlossenem Muttermunde, etwas Blut. Die Wehen dauerten den ganzen Tag, bis gegen Abend, wo sie schwächer wurden und das beständige Wehklagen der Kreissenden mich bestimmte, ihr eine volle Gabe Opium zu geben. Der Uterus ist auffallend stark links hingeneigt; die rechte Seite leer. Da sich die Geburt verzögerte, der Kopf, ohne ins Einschneiden zu kommen verweilte, hielt ich es für zweckmässig ihn mit einigen Tractionen näher zu bringen.

Das Kind athmete zwar, sobald der Mund über dem Damm zum Vorschein kam; da aber die Schultern nicht fortrückten und sich ergab, dass die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen das Hinderniss ausmachte, suchten wir die Schlinge über den Kopf zu ziehen. Dies gelang aber nicht; daher ich mich genöthigt sah die Nabelschnur auf dem Nacken zu durchschneiden.

Das Kind, ein Knabe von 7½ Pfund, erholte sich schnell von einer leichten Betäubung; wurde aber den 1. November von Trismus befallen, dem es, nach zwölf Stunden, unterlag. Es wimmerte mit grunzender Stimme beständig, wurde am ganzen Körper steif, verfiel schnell im Gesicht, konnte nicht schluken

und hatte dabei einen rothen, entzündeten Nabel, von dem mir die Reizung auszugehen schien.

29.

Ueber die Durchschneidung der, um den Hals geschlungenen, verkürzten Nabelschnur.

Es kommt nicht oft vor, dass man sich genöthigt sieht, die, um den Hals geschlungene, Nabelschnur auf dem Nacken zu durchschneiden, damit der eingepresste Thorax frei wird und der Kopf fortrücken kann. In den meisten Fällen von Umschlingung ist man im Stande die Schlinge mit dem Finger über den Kopf zu streifen, oder auch, ohne sie frei zu machen, das Kind auszuziehen. Bei der natürlichen Elasticität der Schnur kann dieselbe einen ziemlich hohen Grad von Dehnung aushalten, ohne zu zerreissen; zumal, so lang sie nicht abgestorben ist.

Zuweilen ist jedoch die Durchschneidung auf dem Nacken unvermeidlich, wenn man nicht Gefahr laufen will, die strangulirende und aufs höchste gespannte Schlinge zu zerreissen. Wobei es aber nicht *immer* nöthig ist, *vor dem Durchschneiden* die Nabelschnur zu unterbinden; denn wenn die Schultern sich schon gedreht haben und der Rumpf andrängt, wird das Kind, sobald es aus der Schlinge befreit worden, so schnell projicirt, dass zum Verbluten durchaus keine Zeit bleibt

Es giebt noch einen andern, weniger beachteten Grund, der es rathsam macht, die Anspannung der umschlungenen Schnur nicht zu lang dauren zu lassen: nämlich Gefahr, durch Zerrung des Nabelkegels Entzündung und Trismus (auch Nabelbruch) zu erregen. Da jedoch diese Folgen sich nicht so

leutlich, wie die Zerreissung, ad aculos demonstriren assen, muss es dem Leser überlassen bleiben sie anzunehmen oder nicht. Mir scheinen sie keinem Zweifel zu unterliegen.

XVIII. *Schwere, unregelmässige Geburt.* (*Partus irregularis.*)

A. C. E., 23 Jahre alt, blond, zum ersten Male schwanger, wurde den 3. November untersucht, wobei es auffiel, einmal, dass die Füsse der Frucht bis nah an die Herzgrube der Mutter ragten, und dann, dass der untere gewölbte Abschnitt der Gebärmutter, „die Kappe“ *), gleich einer ausgedehnten Blase über den Kopf gespannt war.

Den 11. November fingen die Geburtswehen an, die den Tag über anhielten, bis gegen Abend der Muttermund sich langsam öffnete. Da fand ich den fern liegenden Kopf hoch oben im Beckeneingang ein-

---

*) Diesen, freilich auch nicht ganz passenden Ausdruck für eine Sache, die keinen eignen Namen hat, den sie gleichwohl verdient („Gebärmutter-Wölbung in der Scheide“ Tumor uteri in vagina“ wäre vielleicht passender, nur etwas weitläuftig) braucht das zweckmässige preussische Hebammenbuch von Hauk, welches ich im Jahr 1832 bei meinem Unterricht der Hebammen benutzte. — Es sind mir nur wenige Frauen zu unterrichten vorgekommen, deren ich gleichwohl eine grosse Zahl, auch schon früher unterrichtet habe, die im Stande gewesen wären, ein ausführlicheres Buch als dieses, zu lesen, geschweige zu verstehen; und ich sehe daher nicht ein, wie man solche, in denen noch die Sprache nicht ganz einfach und leicht verständlich ist, und die mehr für Männer bestimmt zu sein scheinen, für Frauen bestimmen kann, die, seit sie nothdürftig den Catechismus haben lesen lernen, kaum ein Buch in die Hand genommen haben.

gekeilt; den harten Gebärmuttergrund aber bis unter die Rippen gedrängt. Die Kreissende klagte unaufhörlich über Angst am Herzen, war sehr unruhig, warf sich hin und her und erbrach sich mehrmals; daher ich Liquor anod. c. Tr. thebaica gab und, eine Stunde später, da die Beängstigung zunahm, auf dem Arm eine Aderlässe von acht Unzen vornahm. Dies beruhigte sehr. Der Kopf rückte nun fort und kam nach Mitternacht ins Einschneiden. —

Die Fontanellen erschienen an diesem Kopf so undeutlich, dass wir seine Stellung nicht genau erkennen konnten; ich glaube aber, dass die kleine Fontanelle links hin gerichtet war, denn an dieser Seite fanden wir den Kopf tief ausgeschweift von dem Druck des Promontoriums.

Der Kopf des 7½ Pfund wägenden, männlichen Kindes hielt im kleinen Durchmesser nur drei, im Grossen aber fünf Zoll; er erschien ungewöhnlich lang, schmal und über den Ohren stark concav.

XIX. Entbindung mit der Zange. Puerperalkrankheit. (Partus, ob inertiam uteri, mulieris asthmaticae, irregularis, forcipe absolutus.)

H. B., 31 Jahre alt, klein, blond, mager, cachectisch, kurzathmig, viel älter aussehend, zum ersten Male schwanger, klagt seit 24 Stunden über wehenartige Schmerzen. Den 17. October, um 7 Uhr Abends, geht das Wasser ab, der Kopf liegt tief im Becken und der Muttermund ist offen; der Leib ungewöhnlich klein. Ihres kurzen Athems wegen kann die Gebärende nicht tief liegen, die Wehen nicht ordentlich verarbeiten und verlangt nach Hülfe. Da der, übrigens regelmässig gestellte, Kopf nicht fortrückt,

lege ich um 11 Uhr, Nachts, die Zange an und beendige mit 12 Tractionen die Entbindung.

Das Kind, ein Mädchen, mager und übel aussehend wie die Mutter, wog 4½ Pfund, war 15 Zoll lang; der kleine Kopfdurchmesser 3, der grosse 4 Zoll haltend.

Bei der Wöchnerin entwickelte sich ein, schon länger bestandenes, Lungenleiden. Sie hustet beständig, wirft eiterartige Sputa aus, ist ohne Schlaf und genöthigt, fast beständig im Bett aufrecht zu sitzen. Dazu kam ein Abscess in der rechten Brust und hartnäckige Diarrhoe, welche, während der 14 Tage die sie bei uns zubrachte, vergebens durch die gewöhnlichen Mittel, Mucilaginosa mit Opium etc. behandelt wurde. — Da sich die Krankheit in die Länge zu ziehen schien, ersuchte ich Hrn. Hofrath Himly, die Kranke in seine Klinik aufzunehmen, wo sich ihr Zustand gebessert haben soll.

XX. Natürliche Geburt. Hautkrankheit des Kindes. (Partus naturalis. Puella neonata exanthemate pustuloso corripitur.)

L. H., 25 Jahre alt, blond, zum zweiten Male schwanger, leidet am weissen Fluss mit Wasserbrennen und ihre Knie sind mit einem krätzeartigen Ausschlage bedeckt. Die Geburt am 27. September bot nichts dar, was angemerkt zu werden verdient; das Kind aber, ein Mädchen von 7 Pfunden, wurde nach wenigen Tagen von einem ungewöhnlichen Exanthem über den ganzen Körper befallen: spitzige Eiterpusteln mit rothen Rändern, und auf dem behaarten Theile des Kopfes, grosse, runde Pemphigus-Blasen.

Das Kind litt augenscheinlich unter dieser allge-

meinen Eruption und wurde bald darauf durch Aphthen, welche Lippen und Zunge bedeckten, am Saugen behindert. Es erhielt daher zuerst eine Boraxauflösung mit Rosenhonig, wonach die Aphthen schnell verschwanden; der Hautausschlag trocknete aber erst später allmälig ab, unter dem Gebrauch von Rhabarber mit Magnesia.

30.

Ueber die Hautausschläge der Neugebornen.

Dieser interessante Gegenstand wird zuweilen bei den Kinderkrankheiten, unter den nichtssagenden Titel: „Hitzblätterchen," abgehandelt; als ob es sich nicht der Mühe verlohnte mehr darüber zu wissen, als was jeder Wärterin bekannt ist. Gleichwohl hat man es oft in der Praxis mit diesen Ausschlägen zu thun, welche die Mütter ängstigen, wenn sie die Haut ihrer Kinder davon entstellt sehen. Die ältern Aerzte, die in den Gynäceen nicht viel häufiger Zutritt haben mochten, als die Türkischen in unsern Tagen, wissen am wenigsten über solche Dinge zu sagen; ihr Stillschweigen, ihr Aberglaube selbst, in Beziehung auf die Krankheiten der Kinder und Frauen, ist aber eben deshalb eher zu entschuldigen.

Am besten sind die englischen Beobachter auch darüber unterrichtet; wohl aus keinem andern Grunde, als weil die englische Sitte, Frauen und Kinder in der Geburt und im Wochenbett viel allgemeiner, als z. B. bei uns, Männern in allen Fällen zu übergeben, diese in den Stand setzt, mit practischem Sinn, jene Krankheiten häufiger zu sehen, zu behandeln und zu beschreiben.

Folgende allgemeine, grösstentheils fieberlose Ex-

antheme sind, meiner Meinung nach, bei Kindern in den ersten Monaten des Lebens zu unterscheiden:

1) Kinderfriesel, Strophulus *), wovon Willan und Bateman vier Arten mit besondern Namen bezeichnen: Str. albidus, confertus, intertrinctus, volaticus. Das früheste Exanthem, von dem wenige Kinder verschont bleiben. Haufen kleiner, rother, papulae, zumal auf Armen und Beinen, die schnell erblassen, abtrocknen, verschwinden, um an andern Stellen wieder auszubrechen. Es scheint dieser Ausschlag oft kritisch zu sein und mit Säure im Darmkanal zusammen zu hängen.
2) Blasenausschlag, Pemphigus. Früh, wie der vorige; sogar angeboren; wo er dann vormals, wie auch Wichmann vermuthet, für angeborne Blattern gehalten wurde. Grosse, mit Lymphe, oder Eiter erfüllte, runde Blasen, zumal auf dem Kopf, aber auch an den Füssen und andern Theilen vorkommend; mit oder ohne entzündeten Rand; begleiten oft die Gelbsucht.
3) Falsche Krätze, Prurigo mitis, Psydracia. In den späteren Monaten der ersten Kindheit. Hoch und spitz hervorragende Pusteln, an allen Theilen, zumal auf Rücken und Schenkeln; werden, da sie heftig jucken, blutig gekratzt; täuschen oft selbst den Arzt und geben zu Anklagen der Ammen Anlass; dauert Jahr und Tag.
4) Wahre Krätze, Scabies. —

Ausser diesen kommen aber noch bei Neugebornen und Säuglingen andere, theils furchtbar entstellende, theils äusserst hartnäckige Hautausschläge vor, die

*) Die Etymologie des Wortes ist mir unbekannt.

man weder unter jene Rubriken, noch unter die 5) des *Milchschorfs* bringen kann, wohin sie gewöhnlich gebracht werden: 7) furunkelartige, eiternde, den ganzen Körper bedeckende Blattern; 7) herpetische Eruptionen, 8) venerische Krätze, 9) Ichthiosis, 10) Crusta serpiginosa und noch andere.

In der Behandlung ist es keineswegs mit der Empfehlung von Bädern und dem beliebten Stiefmütterchenthee abgethan; denn erstere werden durchaus nicht immer gut ertragen, und letzterer ist doch kein Specifikum gegen alle chronischen Ausschläge der Kinder, wenn er auch im Milchschorf in altem, übertriebenem Rufe steht. Doch scheint in allen Fällen die Rücksicht auf den Darmkanal heilsam; daher in den meisten Fällen Rhabarber mit Magnesia die gerechteste Anwendung findet; denn es ist sicher anzunehmen, dass Störungen im Darmkanale, überhaupt in den chylopoetischen Organen, auf der Haut des Kindes sich kritisch entscheiden. Schwefelmittel sind in der Krätze, so wie Calomel und Zinksalbe in der Crusta serpiginosa unentbehrlich; in der falschen Krätze aber leisten tonische Mittel, namentlich der unschätzbare Eichelkaffee das meiste.

XXI. Vorderhauptsgeburt. (*Partus sincipite prono.*)

L. S., 25 Jahre alt, grosser Statur, zum zweiten Male schwanger, bekam den 22. October die ersten Wehen, welche den folgenden Tag, nachdem das Wasser abgeflossen war, sich verstärkten. Dennoch machte der Kopf, der nicht ganz regelmässig gestellt zu sein schien, keine Fortschritte. In der Nacht fangen die Wehen an nachzulassen, fruchtlos zu werden und ich finde nun, den Kopf mit der grossen Fontanelle nach *vorn*, links hin gerichtet. Eine aus-

gedehnte Kopfgeschwulst ragte auf dem vorliegenden Segment hervor.

Dies bestimmte mich die Zange anzulegen, die auch so vortheilhaft wirkte, dass der Kopf schon mit sechs Tractionen ins Einschneiden kam, indem er mit dem Gesicht unter dem Schoossbogen hervor drang.

Das Kind, ein Knabe von 6 Pfund, dessen Kopf im kleinen Durchmesser $3\frac{1}{4}$, im Grossen 4 Zoll hielt, brachte, vorn auf dem linken Seitenbeine, der Stirn zu, eine grosse Geschwulst mit, die jedoch schon den andern Tag sich verlor.

31.

Ueber die Vorderhauptsgeburten.

Der Name „Vorderhauptsgeburt“ der, so viel ich weis, dieser Species unregelmässiger Kopfgeburten zuerst von mir gegeben wurde, (die meisten geburtshülflichen Schriftsteller z. B. mein Vater, bezeichnen die Sache mit keinem besondern Namen) — drückt das Characteristische dieser Stellung, wie ich glaube, am besten aus: dass Stirn und Gesicht, also der Vorderkopf, sinciput, zuerst zu Tage kommen; während in der regelmässigen Geburt das Kind mit dem Hinterhaupte, occiput, voran unter dem Schoossbogen hervor tritt.

In allen neueren obstetricischen Lehrbüchern wird die Stellung „mit dem Hinterhaupte nach hinten gegen eine oder die andere Synchondrose,“ also diejenige, von der wir hier handeln, zu den Abweichungen von der Regel gezählt, bis auf das geschätzte Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen von 1830, S. 117, in welchem die Stellung: mit dem Hinterhaupt nach *hinten rechts*, also gegen die rechte Synchon-

drose, zu den regelmässigen Kopfstellungen gezählt wird und zwar zu denjenigen, die am häufigsten vorkommen sollen. Man könne annehmen, dass sie unter 100 Fällen 30 Mal Statt finde; daher sie „die zweite Schädellage" dort genannt wird, von der der Verfasser versichert: „dass die Geburt dabei durchaus „ohne grössere Schwierigkeit als bei der ersten vor „sich gehe; dass sich das Hinterhaupt dabei in der „Regel nach vorn drehe, und zu glücklicher Beendi„gung solcher Geburten weder kräftigere Wehen „und grössere Anstrengung von Seiten der Mutter, „noch irgend eines günstigeren Verhältnisses rück„sichtlich der Grösse des Kindes oder der Weite des „Beckens bedürfe."

In Beziehung auf diesen Ausspruch gilt, meiner Meinung nach, dasselbe, was ich bei der Gesichtsgeburt, s. oben S. 87, erinnert habe.

Ohne Zweifel verlaufen viele Vorderhauptsgeburten ohne allen Beistand, leicht; wie dies, *bei günstigen Verhältnissen*, von den meisten abnormen Kindeslagen, mit alleiniger Ausnahme der Querlagen, zu behaupten ist. Auch muss zugegeben werden, dass das Hinterhaupt nicht selten unvermerkt sich nach vorn wende und der Kopf, dessen kleine Fontanelle man zu Anfang der rechten (oder linken) Synchondrose gegenüber deutlich fühlte, zuletzt unter dem Schoossbogen hervorkomme.

Ist damit aber dem Practiker, der mit dem Axiom vertraut ist: *dass unregelmässige Kopfstellungen an und für sich niemals ein aussergewöhnliches Verfahren oder künstliche Hülfe erfordern* etwas Neues oder sein Benehmen förderndes gesagt? Ich zweifle.

Es mag leicht zu rechtfertigen sein, wenn man Hebammen lehrt: die zweite Schädellage bedarf nichts

als ruhige Erwartung; denn entweder dreht sich das Hinterhaupt nach vorn und die Geburt endigt dann wie eine gewöhnliche; oder es bleibt nach hinten gerichtet so, dass das Gesicht unter dem Schoossbogen hervorkommt, und das hat auch nichts zu bedeuten. — Was soll damit aber der Practiker anfangen, dem die Fälle zuverlässig vorkommen werden, dass beim Stande des Kopfes mit dem Hinterhaupte nach hinten und der Stirn nach vorn (der Vorderhauptsgeburt) sein Beistand verlangt wird, weil die langwierige, peinvolle Geburt *keinen* Fortgang hat?

XXII. Langsame Geburt eines tauben und idiotischen Mädchens. (Partus lentus mulieris surdae et stupidae.)

L. H., taubstumm und völlig stupid, von hässlicher, mongolischer Gesichtsbildung, wird durch eine ältere Begleiterin uns zugeführt, die, weder über das Alter, noch über den Verlauf der Schwangerschaft dieser, wie es scheint, gänzlich verwahrlosten Person Auskunft geben konnte und alle weitere Theilnahme an ihr verleugnet. Sie sei eine von drei Schwestern, die sämmtlich in diesem Augenblick sich schwanger befänden und wovon die ältere sich gleichfalls zur Aufnahme bei uns gemeldet hat.

Die Untersuchung ergab folgendes: der Leib ist wenig ausgedehnt und die Bauchdecken so dünn, dass man die Füsse des Kindes aufs deutlichste in der rechten Seite fühlen kann; der Kopf von der Scheide aus leicht zu erreichen; der Muttermund zahrt und zugespitzt; die Vagina eng und mit unzähligen Knötchen besetzt; die Brüste gut geformt, wie bei einer zum ersten Mal Schwangern.

In der Geburt, die einen sehr langsamen Ver-

lauf hatte, gebärdete sich die scheue Taubstumme so unruhig, dass sie gehalten werden musste; und da der, übrigens gut gestellte Kopf, in der engen und knotigen Scheide nicht fortrückte, die Kreissende auch ihre Wehen nicht ordentlich verarbeitete, sah ich mich genöthigt ihr durch einige Tractionen mit der Zange zu Hülfe zu kommen.

Bei dem Kinde, einem Mädchen von 6 Pfunden, war der rechte Fuss ein abnorm auswärts gebogener Valgus.

Die Nachgeburt stürzte unter heftigem willkührlichem Drängen, dem man nicht Einhalt thun konnte, zugleich mit viel geronnenem Blute hervor.

Das Stillen verweigerte die unwirrsche Person Anfangs gänzlich, fügte sich aber doch zuletzt.

XXIII. Entbindung einer Syphilitischen. (Partus difficilis propter foetus mortui abdomen tumidum. Forcipe caput solutum.)

D. B., 27 Jahre alt, Erstgebärende, will gerade Ostern schwanger geworden sein, sich immer wohl befunden und den 19. October noch die Frucht sich bewegen gefühlt haben. Es ergab sich aber bald, dass sie nicht so gesund war, als wofür sie sich ausgab: denn hinten an den Schaamlippen entdeckten wir an jeder Seite zwei Condylome und die Scheide ist von fluor albus nass und rauh. Sie erhielt daher Merkurialsalbe zum Einreiben.

Da sie mehrere Tage, bevor die Geburt eintrat, über heftige Leibschmerzen klagte, ohne dass der Muttermund im geringsten sich geöffnet hatte, wurde ihr eine Salmiakmixtur mit Opium verschrieben, worauf in der Nacht Wehen entstehen. Am andern Morgen, den 10. November, als sich der Muttermund erwei-

terte, wurde die Blase gesprengt und missfarbiges, braunes, dickes Fruchtwasser abgelassen. Der Kopf rückte nun zwar näher, kam aber bei den kraftlosen, unwirksamen Wehen lange nicht ins Einschneiden. Wir bemerkten dabei, dass die eckigen Kopfknochen innerhalb der losen Kopfhaut ungewöhnlich stark wackelten, selbst mit dem Löffelgeräusch, wie es van Hoorn *) als Todeszeichen angiebt, und vermutheten daher schon, dass das Kind abgestorben sein möchte. Einige Tractionen, die ich mit der Zange machte, brachten den Kopf sogleich näher.

Da aber die völlige Entwickelung nicht erfolgte, selbst nachdem der Kopf mit beiden Händen umfasst, stark angezogen war, musste man auf ein besonderes Hinderniss schliessen, welches, wie sich bald ergab, der angeschwollene breite Leib des Kindes ausmachte. Die Halswirbeln drohten sich von einander zu trennen, wenn man den Kopf noch stärker angezogen hätte; daher ich die Hand hinten zur Achsel einbrachte und daran den Rumpf fortbewegte. Nun folgte mit einem Male der breite Leib, von dem sich im Durchdrängen die ganze Oberhaut abstreifte.

Das Kind, männlichen Geschlechts, $5\frac{1}{2}$ Pfund an Gewicht haltend, schien seit vier Wochen abgestorben,

---

*) Siphra u. Pua P. 1., Cap. VI., p. 23. „Es wird des Kindes Kopf, wann man zu der Frauen wartet, gantz weich empfunden, die Ecken der Hirnschale sind so scharf, dass man sie bequem durch die Haut fühlen kann, und machen bei dem Anrühren ein Geräusch, als ob ein Hauffen *hölzerne Löffel in einem Sacke* eingeschlossen wären." Roederer macht dazu die Anmerkung: Istud signorum genus, peculiarem laxi mollisque capitis ossiculorum stridorem, quae explorante digito moventur, non esse contemnendum aliquoties observavi. ej. Opusc. p. 175.

war halb macerirt, der Bauch wassersüchtig angeschwollen.

Die Section zeigte in allen Cavitäten, des Herzbeutels, der Pleura und des Peritonäums viel rothe Lymphe; ebenso im Zellgewebe der Haut.

Der Mutterkuchen, der leicht abging, erschien missfarbig, welk; die Nabelschnur dick, braun; die Sulze roth.

Die Mutter erlitt keine besondere Störung im Wochenbett.

32.

Die syphilitische Krankheit als Geburtshinderniss.

Das parasitische Leben der Syphilis wirkt nicht selten hemmend auf die Geburt ein; entweder dadurch, dass es die Energie der Gebärmutter schwächt, oder durch cachectische Entartung und Vermehrung des Volumens des Fötus, oder durch den Tod der Leibesfrucht selbst. Syphilitische gebären daher oft schwer und müssen sich viel länger in der Geburt quälen, als man aus den räumlichen Verhältnissen der Geburtswege und der Kleinheit des schwachen Kindes hätte vermuthen sollen.

Ein besonderes Hinderniss kann hydropische Auftreibung des Bauches der Frucht bilden, die, in einem gewissen ursachlichen Zusammenhang mit der Syphilis zu stehen scheint: denn es sind mir mehrere Fälle vorgekommen, dass notorisch an Syphilis leidende Frauen Kinder gebaren, deren Bäuche durch Ascites aufgetrieben waren. Sind die Kinder todt, und geht aus der dunkeln Färbung der Haut, der erweichten Textur und andern Zeichen deutlich hervor, dass sie als Leichen geraume Zeit liegen geblieben sind, so

kann es zweifelhaft sein, ob der aufgetriebene Leib der Fäulniss, oder einer vorhergegangenen Krankheit, zugeschrieben werden müsse.

Findet man bei der Kopfgeburt einen ungewöhnlichen Widerstand, ohne dass weder dem Volumen des Kopfes, noch der Enge des Beckens die Schuld beizumessen ist; folgt dieser, selbst völlig zu Tage geboren, kräftigen Attractionen keineswegs, so entstehen dreierlei Vermuthungen: 1) es möchte die Nabelschnur um den Hals oder die Schulter geschlungen und verkürzt sein; 2) eine monstrose Duplicität, zwei Köpfe, zwei Leiber, oder eine andere monstrose Bildung per excessum vorhanden; 3) der Leib wassersüchtig geschwollen sein. Dass die Nabelschnur nicht um den Hals geschlungen sei, kann der Augenschein oder eine Digitalexploration bald lehren; und da jene monstrosen Bildungen äusserst selten sind, bleibt nichts übrig als die dritte Vermuthung fest zu halten.

Dabei kann die Paracentese des Bauches ganz unerlässlich sein, wenn man nicht in Gefahr kommen will, durch gewaltsames Anziehen des Kopfes, den Hals abzureissen; bei mässiger Auftreibung ist es aber schon hinreichend, mittelst eines in die Achselgrube gesteckten Fingers den Rumpf, oder auch wenn die Hand vorgefallen ist, diese kräftig anzuziehen.

XXIV. Viermalige Umschlingung der Nabelschnur. (Partus, non obstante funiculo umbilicali quadruplici laqueo collum stringente, naturalis et facilis.)

S. D., 33 Jahre alt, zum zweiten Male schwanger, sieht schlecht genährt und älter aus, als sie angiebt.

Ungeachtet einer viermaligen Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, erfolgte hier die Geburt

ohne besondere Schwierigkeit. Die blauen, glänzenden Stränge, welche den, wie es uns scheint, verlängerten Hals, dicht neben einander liegend und straff angespannt, umgaben, gewährten einen fremdartigen Anblick und es schien mir, da ich die Schlingen, in Beisein vieler Zeugen, langsam zählend, abwickelte, als ob sie in der Haut des Halses den sie umgaben, Eindrücke oder Vertiefungen zurückgelassen hätten.

Der neugeborne Knabe, $7\frac{3}{4}$ Pfund schwer und 19 Zoll lang, im kleinen Kopfdurchmesser $3\frac{1}{4}$, im grossen $4\frac{1}{2}$ Zoll haltend, schien nicht gelitten zu haben und bedurfte keiner antiasphyctischen Behandlung.

Die 34 Zoll lange Nabelschnur war dünn und ohne Windungen.

33.

Ueber die Umschlingung der Nabelschnur.

In früheren Zeiten, wenn mir Hebammen berichteten, der Nabelstrang sei einem Kinde *dreimal* um den Hals geschlungen gewesen, hielt ich ihre Angabe für übertrieben, da mir selbst kein Fall von mehr als zweimaliger Umwickelung vorgekommen war. Seitdem ich aber nun, in zwei Fällen, *viermal* die Schnur um den Hals gewickelt gesehen habe, bin ich gläubiger geworden.

Die Umschlingung der Nabelschnur ist eine tägliche Erscheinung, die gleichwohl die Einbildungskraft der Frauen vielfältig beschäftigt. Sie haben, über die Veranlassung dazu, ihre eigenthümlichen Redensarten und Sagen, an die sie aber wohl selber nicht recht glauben, sie würden sonst nicht so oft fragen: „woher kommt das?

Man kann diese Frage auf eine populäre Weise, die aber gleichwohl die einzig richtige sein möchte, wie folgt beantworten.

Die *nächste* Ursache ist auch hier, wie immer, völlig unergründlich: denn wer kann sagen, warum die Nabelschnur des einen Kindes 18, die des andern 34 Zoll lang ist; die Bachstelze einen langen, der Sperling einen kurzen Schwanz hat? Von der *Länge* der Schnur aber hängt augenscheinlich die Umschlingung ab; daher beim Füllen und anderen Säugethieren mit *kurzer* Nabelschnur, keine Umschlingungen vorkommen.

Die Antwort, wenn sie nur die Art und Weise wie die Schnur sich um den Hals legt, erklären soll, ist nicht schwer; sie kann kaum eine andere sein als diese: der verlängerte und so lang Blut seine Adern ausfüllt und die klebrige eigenthümliche Materie diese umgiebt, pralle und steife Strang, bildet, unten in der Gebärmutter, wohin er nothwendig, nach dem Gesetz der Schwere gerathen muss, eine oder mehrere Schlingen (wie rund gelegte Taue „coils") in die der nahe Kopf des Kindes eben so sich fängt, wie der Kramtsvogel in der Dohne.

XXV. Fussgeburt. (Partus agrippinus).

J. S., 23 Jahr alt, von grosser Statur, zum ersten Male schwanger, erregt unsere Aufmerksamkeit dadurch, dass ihr Leib bei der Geburt auffallend klein, der Scheidengrund aber leer ist.

Nachdem schwache Wehen über 24 Stunden gedauert haben, finden wir den untern Abschnitt der Gebärmutter tief in die Scheide sich wölben, den Muttermund aber erst zwei Finger breit offen. Hinter den schlaffen Eyhäuten entdeckt der untersuchende Finger, statt des Kopfes, schmale Glieder der Frucht.

Zwölf Stunden später, den 25. November Abends 9 Uhr, ist endlich der Muttermund ganz offen und die Blase springfertig. Nachdem diese gesprengt worden, ergreife ich beide Füsse um sie aus den engen und straffen Geburtstheilen herauszuleiten; dann werden die Arme leicht gelöst und da der Kopf nicht willig folgte, die Zange angelegt.

Der neugeborne siebenpfündige Knabe athmete nicht sogleich, wir eilten daher die gewöhnlichen Belebungsmittel im warmen Bade in Anwendung zu bringen.

Sein Gesicht ist mit einer ungewöhnlich dicken Lage vernix caseosa bedeckt, wovon zwei dicke Klumpen, weissem Käse ähnlich, hinten in den fauces steckten. Diese zog ich mit Hülfe einer Feder aus, die ich tief in den Mund einbrachte, worauf sogleich der Athem frei wurde.

34.

Ueber den Gebrauch der Feder als antiasphyctisches Mittel.

Es ist einleuchtend, hätte ich im obigen Fall von Asphyxie früher Luft eingeblasen, als ich die Feder brauchte, so wäre das Kind wahrscheinlich erstickt. — Die Wirkung der Feder, indem durch diese ein wesentliches Hinderniss der Respiration hinweg geräumt wurde, jene käseartige Klumpen von der Grösse zweier Haselnüsse, aus der Tiefe der Mundhöhle, war so überraschend, dass sie bei allen die zugegen waren lebhafte Theilnahme erregte.*) Das

*) Ein gelehrter Freund und Naturforscher, Herr Hofrath M..., welcher Zeuge jenes Vorgangs war, würde, wenn es darauf ankäme, gewiss Obiges bestätigen.

Kind fing gleich darauf an zu athmen. Ein ähnlicher exquisiter Fall dieser Art ist mir früher niemals vorgekommen, so oft ich auch mittelst der Feder zähen Schleim, Blut und verschlucktes meconium hervorgezogen habe, um die Luftwege frei zu machen.

Man kann daraus zwei practische Regeln ableiten: 1) im geburtshülflichen Apparate sollten immer mehrere Federn in Bereitschaft gehalten werden, um sie in vorkommenden Fällen von Scheintod nicht erst weit suchen zu müssen. 2) Bevor man Luft einbläst, sollte man genau nachsehen, ob nicht fremde Materien in der Mundhöhle, besonders hinten auf der Zunge, angehäuft sind, und diese zuvor mittelst der Feder wegräumen, damit nicht blutiger Schleim, Meconium oder käseartige Massen gewaltsam auf oder in die Stimmritze getrieben werden.

Zu diesem Zweck eignen sich am besten Gänsefedern mit weicher Spitze, wie sich in einem Bunde Federn immer mehrere finden, die man aber noch besser aus dem Flügel auszieht, nicht die stärksten, sondern die mittleren Schwungfedern dazu wählend. An diesen lässt man von der weichen Spitze bis einen Zoll weit nach unten, die Fahne oder den Bart stehen, reisst aber das Uebrige auf die bekannte Weise ab, so, dass die Feder dadurch die Form eines gewöhnlichen Perforatoriums erhält.

XXVI. Schwere Geburt wegen Unnachgiebigkeit des Muttermundes. (Partus trium dierum difficilis, propter os uteri non recte apertum. Forcipe caput solutum.)

C. M., 38 Jahr alt, Erstgebärende, schlaff, cachectisch, elend aussehend, bekam den 5. November die ersten Wehen. Diese traten mit Erbrechen ein und dauerten fast ununterbrochen bis zum 8. Morgens,

wo der Muttermund kaum weiter sich geöffnet hatte, als um den Zeigefinger aufzunehmen. Dabei ragt der untere gewölbte Abschnitt der Gebärmutter ungewöhnlich tief in die Scheide. Die Kreissende ist durch Schmerz und Anstrengung so erschöpft, dass häufige Anwandlungen von Ohnmacht eintreten.

Ich fing daher gegen 10 Uhr an, den Muttermund mittelst zweier Finger, die ich vorher mit Opiatsalbe bestrichen hatte, auszudehnen. Diess gelang auch nach $1/4$ Stunde so vollkommen, dass ich die Zange an den, übrigens regelmässig gestellten, Kopf anlegen konnte, wodurch die Entbindung bald zu Stande kam.

Das Kind, ein Mädchen von $6^3/_4$ Pfund, wurde todtschwach geboren; erholte sich aber nach einer halben Stunde unter der ernstlichen Anwendung der gewöhnlichen Belebungsmittel: Bürsten und Lufteinblasen, Anschleudern von kaltem Wein und Vorhalten von Salmiakgeist unter die Nase. Es war, so wie die Nachgeburt, mit einer klebrigen, hellgelben Hautschmiere überzogen.

35.

Ueber die Ausdehnung des Muttermundes mittelst der Finger.

Wenn auch die Regel feststeht: dass der Geburtshelfer nicht *oft* in den Prozess der Eröffnung des Muttermundes sich einzumischen hat; in einen physisch-organischen Act, der, der peristaltischen Bewegung nicht unähnlich, dem Einfluss des Willens entzogen ist, und des mechanischen Beistandes selten bedarf; so gehört doch *in einzelnen Fällen* dieser Beistand zu den heilsamsten Hülfleistungen die man der

Kreissenden gewähren kann, wodurch unleidliche Schmerzen abgekürzt, Gefahr, die dem Kinde droht, verhütet und die Geburt befördert wird.

Wir haben schon im Vorhergehenden an mehreren schweren Geburten gesehen, dass der unnachgiebige Muttermund das Haupthinderniss ausmachte, und an einem andern Ort, in meinen Hülfsanzeigen, sind die Mittel, sowohl dynamische als mechanische ausführlich abgehandelt, welche die Eröffnung befördern können. Hier mag eine Bemerkung über die Ausdehnung des Muttermundes mittelst der Finger genügen.

Es ist mit dem geöhlten oder mit Opiatsalbe bestrichenen Zeige- und Mittelfinger keine grosse Kraft auszuüben, wenn man sie geschlossen in den Muttermund einbringt, von einander entfernt und so auf die Ränder des Muttermundes einwirken lässt. Dennoch reicht diese extendirende geringe Kraftäusserung sehr oft vollkommen hin, um einen Muttermund hinlänglich zu erweitern, der Tage lang, des andringenden Kopfes ungeachtet, nur halbgeöffnet blieb und unerträgliche Quaal verursachte; wenn man nur den rechten Augenblick ergreift. — Welcher dies sei, lässt sich nicht genau sagen, denn *alles* kann nicht gelehrt oder mit Worten deutlich gemacht werden; dem Practiker bliebe ja sonst nichts eigen und wäre die Entbindungskunst keine Kunst; so viel jedoch ist gewiss, dass jener Augenblick *nie* im Anfang, noch ehe beträchtlich viele Wehen eingewirkt haben, statt findet.

XXVII. Frühgeburt. Der lebende Fötus kommt mit brandig aussehenden Füssen hervor. (Agripparum partus praematurus. Uterque pes gangraenoso similis ad orificium decisus).

J. L., 22 Jahre alt, Erstgebärende, versichert bald nach Ostern schwanger geworden zu sein und denkt Neujahr nieder zu kommen. Bei der Untersuchung den 6. November ergaben sich aber zwei Umstände, die offenbar jener Versicherung widersprachen: einmal, dass der Leib, erst wie im fünften Monat ausgedehnt, über den Schambeinen eine bewegliche Kugel fühlen liess, alsdann: dass die Vagina blutig, nnd der Muttermund bereits zwei Finger breit offen war. Wir schlossen daher, dass wir es mit einer Frühgeburt zu thun hätten, die bereits angegangen sei, und erfuhren jetzt, dass das Fruchtwasser schon vor drei Tagen, da sie sich beim Flachsbrechen angestrengt habe, abgelaufen sei, und dass sie erst darauf, viel Blut verlierend, einen Weg von zwei Stunden zurückgelegt habe.

Nachdem die Zuhörer vessammelt waren und ich, um genau zu untersuchen, die halbe Hand eingebracht hatte, fand ich beide Füsse einer unzeitigen Frucht, mit den Zehen nach hinten gerichtet, vorliegen. Diese liessen sich leicht herausleiten; erschienen aber so missfarbig, dunkelbraun, wie brandige Glieder, dass wir uns überzeugt hielten, die Frucht sei längst abgestorben. Dennoch zuckten sie. Im ersten Augenblick hielt ich dieses Zucken für eine, den Füssen vom Uterus mitgetheilte Bewegung, überzeugte mich aber bald von dem unheimlichen Zucken abgestorben scheinender Theile.

Die Arme liessen sich leicht lösen; daher erwartete ich, dass der kleine Kopf gleichfalls ohne Schwie-

rigkeit folgen werde. Es wurde dieser aber vom Muttermunde, der ihn wie ein Ring umspannt hielt, festgehalten, daher ich es für rathsam fand, die Zange einzubringen, um nicht Gefahr zu laufen, die schwachen Halswirbel sich von einander trennen zu sehen.

Die völlig unzeitige Frucht *lebte*, bewegte nicht nur die Füsse, sondern auch die Arme, während das Herz klopfte; doch kamen keine Athemzüge und nach einer Viertelstunde erlosch das schwache Leben.

Der Fötus, männlichen Geschlechts, wog 2 Pfund und war 12 Zoll lang; der Kopf hielt im kleinen Durchmesser 2¼, im grossen 3 Zoll. — Die Nachgeburt, leicht und ohne Blutverlust ausgestossen, wog völlig 1 Pfund; die sehr dicke Nabelschnur hielt 15 Zoll.

XXVIII. Entbindung mit der Zange. (Partus lentus, forcipe absolutus.)

H. A., 22 Jahre alt, grosser Statur, Erstgebärende, berechnet ihre Schwangerschaft vom 28. Februar, leidet an fluor albus und Strangurie, wobei die Vaginalhaut mit unzähligen Knötchen besetzt ist.

Den 7. December trat die Geburt ein und verlief anfangs ziemlich regelmässig, bis der Kopf tief herabgekommen, von den engen Schaamtheilen aufgehalten wurde und zu lange hier verweilte. Ich liess daher Hrn. Heilmann die Zange anlegen, der auch mit wenigen Tractionen die Geburt glücklich beendigte.

Das Kind, ein Knabe von 8 Pfund, blieb gesund.

XXIX. Entbindung mit der Zange wegen Gebärmutter-Blutung. (Partus ob haemorrhagiam uteri irregularis, forcipe absolutus.)

G. K., 30 Jahre alt, von untersetzter Statur be-

findet sich zum zweiten Male schwanger. Die Geburt fing damit an, dass Abends s. g. falsches Wasser abfloss, worauf in der Nacht viel Blut in Stücken aus der Scheide drang. Gegen Morgen fand ich den Muttermund hart und noch nicht völlig offen, den Kopf aber regelmässig gestellt vorliegen. Dieser schien von dem gespannten Muttermunde zurückgehalten zu werden, und da sich auch die Wehen verminderten und dabei die Blutung fortdauerte, legte ich die Zange an und zog mit 8 Tractionen den Kopf zur Hälfte aus.

Das Kind, ein Mädchen von 5½ Pfund, war 16 Zoll lang, im kleinen Kopfdurchmesser 3½, im grossen 4 Zoll haltend. Beim Abgang der Nachgeburt erneuerte sich die Hämorrhagie, wurde aber bald durch äussere Manipulationen dauernd gestillt.

XXX. Vorderhauptsgeburt. (Partus, occipite retrorsum verso, naturalis.)

L. B., 22 Jahre alt, untersetzt, versichert in dieser, ihrer ersten Schwangerschaft, die sie genau vom 18. May berechnet, immer wohl gewesen zu sein.

In der Nacht des 24. Februar 1833 bekam sie die ersten Wehen, die sich am Tage und in der folgenden Nacht verstärkten, bis um 1 Uhr nach Mitternacht das Wasser abfloss. Da fühlte man deutlich das Hinterhaupt gegen die rechte synchondrosis sacroiliaca gerichtet. Stirn und Gesicht drangen bald nachher unter erschütternden Wehen unter dem Schoossbogen hervor.

Das Kind, ein Knabe von 7¾ Pfund zeigte ausgedehnte Sugillationen am Kopf.

XXXI. Metro-Peritonitis. (*Partum naturalem sequitur metritis.*)

C. L., 23 Jahre alt, unter mittlerer Statur, will in der Schwangerschaft sich immer wohl befunden haben, wofür auch ihr frisches gesundes Aussehen spricht. — Ungeachtet die Geburt ganz regelmässig verlief erkrankte die Wöchnerin aus unbekannter Ursache an Metritis, bei gänzlich unterdrücktem Lochialfluss. Schon den zweiten Tag nach der Niederkunft klagte sie über heftige Leibschmerzen; der Bauch wurde hoch aufgetrieben und war in der rechten Seite am empfindlichsten. Dabei allgemeine synochische Zufälle: Fieber, voller frequenter Puls, Gesichtsröthe, Durst. Weder Lochialblut, noch irgend eine andere Feuchtigkeit wurde in der trockenen Unterlage bemerkt.

Zehn Blutegel an die hypogastrische Gegend und eine reichliche Armaderlässe verminderten die drohenden Zufälle kaum; daher ich am folgenden Tage eine Aderlässe auf dem Fuss machen liess, die von entschieden günstiger Wirkung sich erwies. Einige Mixturen von Nitrum und Salmiak, zuletzt einige Merkurialpulver vollendeten die Kur, nachdem der Lochialfluss wieder in Gang gekommen war. Das Kind wurde ohne Unterbrechung angelegt.

36.

Ueber den Aderlass auf dem Fuss bei Frauen.

Ich habe oft gesehen, dass Blutentziehungen auf dem Fuss, in Frauenkrankheiten die überhaupt Blutentziehung erforderten, weit wirksamer waren als der Aderlass auf dem Arm. Der Grund mag in dem engen Zusammenhang des Gefässsystems der Schenkel

und Füsse (feminale membrum) mit dem der Genitalien zu suchen sein. Menostasie, Dysmenorrhoe, Hysteralgie, Peritonitis, Metritis, Puerporalfieber und andere entzündliche und schmerzhafte Leiden, die vom Uterus ausgehen, werden durch eine Fussaderlässe in der Regel schneller und sicherer gehoben, als durch eine Armaderlässe. Jedenfalls hat man, meiner Ueberzeugung nach, in der Fussaderlässe eine Steigerung der therapeutischen Hülfsmittel, und man sollte nicht versäumen, in geeigneten Fällen, wenn die Armaderlässe unwirksam geblieben, zu dieser seine Zuflucht zu nehmen.

Leider vereitelt nur jetzt zuweilen Mangel an Uebung der Aderlassenden die Anwendung des herrlichen Mittels. Auf dem Fussrücken wo der Aderlass gewöhnlich, aber meist mit Unrecht, gemacht wird, sind die Venen bei vielen Frauen äusserst klein und blutleer, verändern durch das Spiel der Flechsen jeden Augenblick ihre Lage, und geben, angestochen oder mittelst des Schneppers aufgeschlagen, wenig Blut. Der beste Rath, den man da geben kann, ist: die starken venosen Stämme am innern Fussrande aufzusuchen, ohne sich bei den Dorsalästen aufzuhalten.

XXXII. Wendungsoperation wegen engen Beckens. (Partus difficilis, cum promontorium nimis exstaret, versione in pedes absolutus. Obs. singularis labiorum orificii urethrae.)

F. H., aus dem Hessischen, 30 Jahre alt, von kleiner Statur, Erstgebärende, will genau wissen, dass sie den 11. Mai schwanger geworden, da sie um diese Zeit zum letzten Male ihre Menstruation gehabt habe. Ihre Hüften sind ungewöhnlich schmal, die Schenkel kurz, gracil, der Leib spitz vorragend,

der Muttermund zart wie bei einer Erstgebärenden, der Kopf aber *nicht* vorliegend zu fühlen. Seit Sonnabend hat sie Wehen.

Jetzt, Montag den 25. Februar Morgens 10 Uhr finde ich den Kopf auf der obern Apertur, nachdem er zuvor kaum erreicht werden konnte. Die Eihäute treten beutelförmig hervor, ehe sie zerreissen. Unter beständigem Wehklagen über Kreuzschmerzen werden die Wehen fruchtlos; der Kopf fängt an sich einzukeilen und es bildet sich eine Kopfgeschwulst. Mit der halben Hand untersuchend bemerke ich jetzt erst, dass das Promontorium stark hervorragt, wodurch die Conjugata um wenigstens einen halben Zoll verkürzt wird und finde meine, gleich Anfangs geäusserte, Vermuthung bestätigt: dass wir es mit einem rhachitischen Becken zu thun haben.

Da die Harnblase durch den Catheter entleert werden sollte fand sich ein unüberwindliches Hinderniss, erzeugt, wie es schien, durch Verbiegung der Harnröhre, welche der herabgepresste Kopf vor sich her geschoben hatte.

Bei dieser Gelegenheit kam mir eine ganz eigenthümliche Beschaffenheit der Mündung der Urethra zu Gesicht. Diese hatte nämlich zwei deutliche Lefzen; zu beiden Seiten kleine, rothe, ziemlich straffe, glatte, dünne Läppchen von der Grösse eines halbirten Groschens — *wahre Wasserlefzen* — wie ich sie nie gesehen, noch beschrieben gefunden habe.

Die äusseren Schamtheile erschienen überhaupt eigenthümlich stark prononcirt und das Mädchen schien einer fremden Race, etwa den Zigeunern anzugehören; wofür auch ihr kohlschwarzes glänzendes Haar, die gebogene Nase und fremdartige Physionomie zu sprechen schien.

Der hülflose Zustand der Kreissenden die nun im dritten Tage einer schweren Geburt sich befand, forderte dringend zum Beistande auf. Kaum hoffte ich mit der Zange fertig werden zu können; wollte sie aber doch nicht unversucht lassen und legte sie, in Gegenwart meiner Zuhörer nach 1 Uhr Mittags an. Sie fasste den transversal stehenden Kopf im Querdurchmesser und erlaubte die stärksten Tractionen zu machen, die jedoch, auch nachdem sie dem schrägen Durchmesser entlang eingebracht war, ohne allen Erfolg blieben. Ich entschloss mich daher sofort zur Wendung.

Nach vieler Mühe, veranlasst zumal durch eine Strictur unten und rechts im Uterus, wozu noch kam, dass das hervorragende Promontorium die operirende Hand schmerzhaft drückte, gelang es, beide Füsse herabzustrecken, in Schlingen zu legen und so die Wendung zu bewirken. Die Arme liessen sich leicht lösen; um den Kopf aber durchs Becken zu führen war es nöthig ihn mit der Zange in senkrechter Richtung herabzuziehen, wodurch er auf einmal über das Promontorium wich, nicht ohne Einbeugung des linken Scheitelbeins.

Das Kind, ein Knabe, wohlgenährt, 7¾ Pfund schwer, unverletzt bis auf jene Depression, die dem Druck des promontorii zugeschrieben werden musste, konnte nicht zum Leben gebracht werden. — Die Nachgeburt folgte ohne Blutverlust.

Die Wöchnerin erkrankte an metritischen Zufällen: Fieber, Durst, Aufstossen, schmerzhafte Empfindlichkeit, zumal der rechten Seite der Gebärmutter, faulen Geruch der Lochien so, dass wir einen Augenblick für ihr Leben besorgt sein mussten. Sie erhielt zuerst Nitrum mit Salmiak und Blutegel

an die rechte, schmerzhafte Seite des Leibes gesetzt; und da die entzündlichen Symptome dadurch nicht gehoben wurden, machte ich selbst am fünften Tage eine Aderlässe von 8 Unzen und gab Calomel mit Jalappe, wonach alles besser wurde, so dass sie am zehnten Tage schon im Bett aufgerichtet sass und keiner weitern ärztlichen Behandlung bedurfte.

XXXIII. Wendungsoperation wegen engen Beckens, nach vergeblicher Anwendung der Zange. (Partus difficilis versione in pedes absolutus.)

Ein, dem vorigen ziemlich ähnlicher, Fall, in welchem das Kind erhalten wurde, ereignete sich bald nachher.

M. E. H., 36 Jahre alt, Erstgebärende von schlankem Wuchs, aber schwächlichem Bau, will 4 Wochen vor Pfingsten schwanger geworden sein und mehrmals Blut gebrochen haben. Ihr Leib ist schmal und stark gesunken, der Kopf nicht vorliegend zu fühlen.

Aeusserst quaalvolle Wehen dauern *vier* Tage lang und, da die Nächte schlaflos zugebracht werden, erschöpfen sie die Kräfte auf eine bedenkliche Weise. Schon Montags fing sie an über Rückenweh zu klagen und brach viel Galle aus. Jetzt, Freitags, findet sich der Kopf hoch vorliegend, mit der kleinen Fontanelle rechts nach hinten gekehrt. Die Hüften der Kreissenden sind ungewöhnlich schmal und das Promontorium, wie ich mich, mit der halben Hand den Beckenraum ausmessend, überzeugte, spitz hervorragend und den Raum beengend.

Da die Gebärende die Quaal der Wehen nicht länger ertragen konnte, auch die Hebammenschülerinnen, die bei ihr mehrere Nächte gewacht hatten,

es nicht länger aushalten zu können versicherten, beschloss ich zu helfen.

Ich fing den 1. März Morgens 10 Uhr, in Gegenwart der Zuhörer, damit an, die Zange anzulegen. Diese erlaubte zwar kräftige Züge zu machen, die jedoch den Kopf aller angewandten Mühe ungeachtet nicht zum Weichen brachten und sehr schmerzhaft zu sein schienen. Es wurde daher auch hier beschlossen die Wendung zu versuchen, da ich das lebende Kind nicht perforiren mochte, was jedoch, ohne allen Zweifel, Viele gebilligt haben würden. Ich schob den Kopf behutsam in die Höhe, und streckte einen Fuss herab, den ich in der Vagina in die Schlinge legte. An dieser ziehend suchte ich die Umdrehung zu bewirken, welches auch, da das Kind schlaff und von mässiger Grösse war, bald gelang. Die Arme so wenig, als der Kopf, legten der ferneren Entwickelung bedeutende Hindernisse in den Weg.

Das Kind, ein Knabe von 6 Pfund, kam, mit Meconium überzogen, scheintodt hervor; erholte sich aber unter den üblichen Belebungsversuchen nach einer halben Stunde vollkommen. Die Nachgeburt ging ohne Blutung ab.

In den ersten Tagen befand sich die Wöchnerin, auch das Kind, welches nach und nach zu saugen anfing, erträglich wohl. Sie erkrankte aber gegen den achten Tag unter entzündlichen Erscheinungen und Schmerzgefühl bei der Berührung des Uterus; daher ich 8 Unzen Blut entzog, Nitrum mit Salmiak verschrieb; für den Abend pulv. Doweri; und zuletzt ein grosses Blasenpflaster in die hypogastrische Gegend setzen liess, wonach sie sich bald besserte.

37.

Ueber die Wendungsoperation nach vergeblicher Anwendung der Zange, als Mittel die Perforation zu vermeiden.

Dieser Gegenstand, meiner Ueberzeugung nach, einer der bedeutendsten der ganzen operativen Geburtshülfe, hat zu vielen Contraversen Anlass gegeben, die bekanntlich noch immer fortgeführt werden.

Die Methode: im Fall man die Zange vergeblich in Anwendung gebracht hat, statt zu perforiren, die Wendung auf die Füsse folgen zu lassen, ist ein Verfahren, welchem ich selbst, so wie ohne allen Zweifel viele andere Practiker, glückliche Resultate verdanke und welches mir daher lieb geworden ist. Ausführlicher habe ich davon in meinen Hülfsanzeigen, S. 208 bis 214, gehandelt und seitdem manche weniger ungünstige Stimmen über einen Gegenstand vernommen, dem wahrscheinlich Viele längst im Stillen beistimmten, und wodurch es allein möglich wird, das Perforatorium länger ruhen zu lassen, als man das vormals für möglich hielt.

Statt des heroischen mehrstündigen Zangengebrauchs *), wozu der Besitz einer robusten 16 bis

---

*) Ein berühmter Lehrer der Geburtshülfe, Prof. Jörg, erlaubt in seiner Speciellen Therapie, 1835, Seite 205, zwei Stunden lang an der Zange zu ziehen; und Prof. Kilian spricht in seiner operativen Geburtshülfe von einer ziehenden Mannschaft, die hunderte von Tractionen mit der Zange gemacht hätte. — Ich bin weder mit jenen zwei Stunden, noch mit diesen Hunderten von Tractionen einverstanden, und kann versichern, dass mir kein Fall in meiner Praxis vorge-

17 Zoll langen Zange nur zu geneigt macht, gebe ich, nach viel kürzeren Versuchen den Kopf durch kräftige Attractionen, schwingende Bewegungen und mehrmaliges Anlegen des Instruments fortzubewegen, wenn diese ohne Erfolg sein sollten, alle weitere Bemühungen mit der Zange auf, lege das Instrument ab, und verrichte die Wendung auf die Füsse. — Bei einem hohen, beweglichen Kopfstande, bei gänzlichem Mangel an Mitwirkung des Uterus und wenn Stricturen im untern Abschnitt des Uterus den Kopf gewaltsam zurückhalten, kann es rathsam sein, jene Versuche mit der Zange noch mehr abzukürzen, ja, diese ganz und gar ruhen zu lassen und sogleich zur Wendung zu schreiten.

Dies Verfahren ist nicht nur an sich schonender und rascheren Erfolg versprechend; sondern es kann auch von der Körperconstitution des Operirenden geboten sein. Schwächliche Männer (z. B. der verstorbene, sonst so vortreffliche Schmitt in Wien) sind gar nicht im Stande mehrere Stunden lang mit der Zange zu operiren; sie müssen also nothgedrungen entweder perforiren oder wenden, wenn ihnen bei der unendlichen Zahl der Tractionen Athem und Kraft auszugehen drohen.

Die englische Methode bei schweren Kopfgeburten stets ohne Scheu zu perforiren, ohne die Zange vorher kräftig versucht zu haben, wird von den meisten deutschen Geburtshelfern mit Recht gemissbilligt. In einem Lande aber wo es so viele rhachitische Weiber, zumal unter den ärmeren

---

kommen ist, in welchem ich mich der Zange so zu bedienen Veranlassung gefunden hätte. Eine halbe Stunde höchstens muss in der Regel entscheiden.

Classen, giebt, wie in den englischen Fabrikstädten, und wo das Nationalvorurtheil den robusten, langen Zangen entgegen ist, hingegen meist ganz kurze, zum Theil fast blechartige, schwache und unwirksame Geburtszangen, wie die Hamiltonsche, gebräuchlich sind, erklärt sich jene allgemeine Vorliebe für die Perforation.

Allerdings wird man auch niemals weder durch die Gewalt-Zange, noch durch die Gewalt-Wendung, der Perforation ganz und gar überhoben sein; die Natur der Dinge wird immer wieder zu Menschenopfern, die ein leidiges Prärogativ der Medecin sind, hinführen und nöthigen.

Die Perforation ist aber viel seltener nöthig, wenn man von der Zange und, im Fall diese ohne Erfolg geblieben, von der Wendung, den gehörigen Gebrauch zu machen versteht — und das ist es, was ich hier darthun wollte.

Dass die Zange oft die Perforation entbehrlich mache, wird allgemein anerkannt; weniger allgemein lässt man aber die Wendung auf die Füsse als Mittel die Perforation zu umgehen gelten, die gleichwohl, in geeigneten Fällen, ein vielvermögendes und unschädliches Auskunftsmittel ist, dem man, bei gehöriger Geschicklichkeit die Befreiung der Mutter und Lebensrettung des Kindes verdankt. Die beiden zuletzt erzählten Entbindungsfälle XXXII. und XXXIII. liefern dafür sprechende Beweise, da in beiden Wendungen nach fruchtlosen Bemühungen mit der Zange, die Mütter unbeschädigt blieben; im letzteren aber auch das Kind erhalten wurde. Der oben S. 24 mitgetheilte schwere Fall scheint freilich der Sache, für die ich streite nicht günstig; ich sehe ihn aber selbst als ein warnendes Beispiel an, der Wendung nicht

zu viel zuzutrauen und als den sprechendsten Beweis von der Unentbehrlichkeit der Perforation.

Die folgenden Regeln zur Wendung auf die Füsse nach vergeblicher Zangenanwendung können als Marginalien und Paralipomena meines Aufsatzes über die Wendung bei engem Becken (in m. Hülfsanzeigen 2. Ausg., S. 208) angesehen werden, von dem der Verfasser der neusten Operationslehre nachsichtig sagt, dass er seinem grösseren Theile nach gut gehalten sei.

1) Die Wendung kann nur angezeigt sein, so lange der Kopf noch nicht völlig im Becken liegt *).

---

*) Der Fall: „Beendigung einer Geburt durch die Wendung auf die Füsse unter äusserst schwierigen Umständen, welche nach vergeblich versuchter Entbindung mit der Zange keine Wendung mehr zuzulassen schien“ in den Annalen der Entbindungs-Lehranstalt, Bd. I., 1801, S. 40, auf welchen Herr Prof. Jörg in seinem oben erwähnten Buche mich verweist, ist, nach Art meines Vaters, leidenschaftlich erzählt, aber eben so belehrend (besonders auch der Noten wegen) als ein treues Bild des unverständigen Zangengebrauchs, wie es jedem, zumal in der Landpraxis vorkommen wird, gewährend. Der Fall war offenbar eine Gesichtslage, bei der die drei Vorgänger, statt in Zeiten die Wendung zu unternehmen, den Kopf mit ihren Zangen zertrümmert hatten, ohne die Entbindung zu Stande bringen zu können. — Welcher deutsche Geburtshelfer würde nicht noch jetzt unter ähnlichen Umständen die Wendung machen! — Nur der Ausdruck, S. 42: „Ich fand den Kopf des Kindes *völlig im Becken,* das Hinterhaupt links nach dem Darmbein über sich gekehrt, das Gesicht rechts hin niedriger stehend“ — — konnte Anstoss geben. Bei einiger Billigkeit wird aber jeder leicht einsehen, dass das „völlig im Becken“ nicht eigentlich zu verstehen ist. Das Gesicht stand tiefer als das Hinterhaupt, welches nach hinten gerichtet „über sich“ d. h. höher stand als das Gesicht, oder vielmehr, wie bei Gesichtslagen

Sobald der Schädel das vorragende Promontorium, den verengten Beckeneingang, überschritten hat und, entweder durch die Gewalt des Uterus oder durch die Tractionen mit der Zange in den mittleren Beckenraum gelangt ist, ist die Einkeilung gehoben, die Hauptschwierigkeit überwunden und der Process der Hauptsache nach gewonnen. Wem könnte da noch, im Besitz einer guten Zange, der Gedanke kommen, den Kopf zurück drängen und die Füsse aufsuchen zu wollen?

Lässt sich aber nicht auch hier eine Ausnahme von der Regel denken, die wir so eben aufgestellt haben? Ich glaube ja: in dem Fall, den Viele gar nicht bestreiten, der mir aber niemals vorgekommen ist, dass der *Ausgang* des Beckens bedeutend verengt wäre, bei einem Eingange der den Kopf frei durch liesse.

2) Nur wenn die Conjugata noch drei Zoll hält, bei einem Kopf von geringer Grösse, kann die Wendung und Extraction gelingen. Bei einem grossen hartknochigen Kopf wird aber 3½ Zoll der letzte Grad der Verengerung sein, wobei man die Wendung wagen darf.

Bei grösserer Enge als 3 Zoll, d. h. bei wenigen Linien unter 3" ist zwar die Hand noch einzuführen

---

gewöhnlich, mit dem Rücken in Berührung war. Das Gesicht ragte auf diese Weise tief ins Becken herein, während der Schädel noch dem grössten Theile nach über dem Beckenrande sich aufhielt. — Jener Ausdruck „völlig im Becken“ ist aus der Art meines Vaters zu erzählen entstanden, die sich überall in seinen Schriften findet und ihm so oft Tadel und harte Angriffe zugezogen hat; er sollte die Sache eklatanter machen und bewies so, indem er zu viel beweisen wollte, nichts.

und die Wendung noch möglich; die Schwierigkeiten dabei aber im Ganzen so ungeheuer, dass auf ein günstiges Resultat weder für das Kind, noch die Mutter zu rechnen ist. — Selbst wenn man unter diesen Umständen die Perforation und Enthirnung *der Wendung vorausgehen lässt* (wie in dem zweiten oben erwähnten Fall aus dem Jahre 1823, S. 62) wird dadurch die Wendung nicht immer wesentlich erleichtert und der Kaiserschnitt ein sanfteres Mittel als eine solche Wendungsoperation sein.

3) Allerdings nicht blos ein enges Becken kann zur Wendung nach vergeblicher Anwendung der Zange nöthigen, sondern jedes Hinderniss, welches die Beförderung der Kopfgeburt mit Hülfe der Zange aufs äusserste erschwert oder unmöglich macht. Dahin gehören folgende erschwerende, ungünstige Geburtsverhältnisse:

a. Gesichtsvorlagen unter so widrigen Umständen, dass die Zange keinen Halt findet;
b. unregelmässige Kopfstellungen überhaupt, welche das Fixiren der Zange erschweren;
c. gänzlicher Mangel an Mitwirkung des Uterus;
d. hoher beweglicher Kopfstand, welcher weder durch Temporisiren noch mittelst der Hand oder Zange sich verbessern lässt;
e. Stricturen in der Vorderwand der Gebärmutter die den Kopf zurückhalten;
f. Nothwendigkeit die Geburt zu beschleunigen wegen vorgefallener Nabelschnur neben dem Kopf, Blutung, Ruptur, Convulsionen.

4) Der erste Act dabei, das Zurückschieben oder zur Seite bewegen des vorliegenden, mit der Zange vergebens angezogenen Kopfes ist, was man auch dagegen einwenden mag, in der Regel weder schwer,

noch gefährlich, wenn es behutsam geschieht. Die Gegner der Wendung unter solchen Umständen, haben immer eingewandt: man müsse dadurch den Uterus zersprengen, die Scheide zerriessen — und was solche Befürchtungen mehr sind, die zwar möglicher Weise gegründet sein können, aber mehr den Missbrauch, als den rechten Gebrauch treffen, bei dem alle solche Beschädigungen leicht vermieden werden. Selbst wenn die Gebärmutter sich ziemlich eng um das Kind zusammengezogen hatte, bei Stricturen und rigider, trockener, entzündlicher Beschaffenheit der Uteruswände habe ich den Kopf mit Leichtigkeit *zurück* weichen sehen, nachdem er aller Bemühung widerstehend, nicht *vorwärts* zu bewegen war.

Man versuche nur an einer noch beweglichen Kinderleiche dasselbe zu thun und man wird sehen, wie der Bau es begünstigt, dass der gelenke, biegsame Körper in einen kleinen Raum sich zusammendrängen lässt; daher auch die glatten, wie polirt sich anfühlenden, wenn auch rigiden Wände des Uterus keinen bedeutenden Druck dadurch erleiden.

Die Vorstellung von einem hinter dem Kopf sich verengenden Muttermunde, sobald jener aus der Krönung sei (womit man die Gültigkeit des Verfahrens zu widerlegen bemüht war) fällt in Nichts zusammen, wenn man weiss, dass Gebärmutter und Scheide in *der* Zeit einen einzigen Schlauch darstellen, an dem der Muttermund kaum noch in Betracht kommt. Zöge sich dieser hinter dem Kopf zusammen, wie wäre es möglich, dass die breiteren Schultern mit Leichtigkeit folgten.

5) Das Schwerste, und, so unwahrscheinlich und paradox es klingen mag, *Lebensgefährlichste* für die Mutter ist: das Aufsuchen der Füsse, die gewöhnlich

hoch, oft beinah an die Herzgrube ragen, um so höher, je ferner der Kopf sich hält und je grösser der Fötus ist. Indem die Hand des Operirenden mehr als einmal mit einiger Gewalt eingedrängt werden muss, da der enge Beckenraum oder eine Strictur im untern Abschnitt des Uterus die Hand schmerzhaft drückt und lähmt, werden leicht Contusionen veranlasst, die in Brand übergehen können; die zuweilen aber auch tödtlich werden ohne Entzündung und Brand, ohne Blutung, ohne die geringste Ruptur und ohne stinkende Ausflüsse. Man findet alsdann die Gebärmutter an irgend einer Seite ihres untern Abschnittes schwarz und sugillirt.

6) Das Umdrehen des Kindes um seine Queraxe, die Wendung, ist, wenn ein oder beide Füsse gut in Schlingen gelegt sind, zuweilen leicht und gefahrlos; unter den angegebenen Umständen kann es aber auch gewaltsam sein müssen, wodurch ohne Zweifel der Uterus leiden kann, zumal wenn ein Knie oder der Fuss mit grosser Kraft gegen eine im Wege liegende Strictur oder Leiste gezogen wird.

Indem ich Obiges, mein Glaubensbekenntniss vom Nutzen der Wendung nach vergeblichem Zangengebrauch als Mittel die Perforation zu umgehen, ausspreche, bin ich weit entfernt meine Ueberzeugung irgend Jemand aufdringen zu wollen; ich glaubte aber der Wahrheit schuldig zu sein, das zu sagen, was ich als nützlich erkannt habe, und denen, die sich meines Buches als eines Führers und Rathgebers bedienen wollen, nicht zu verschweigen, was ich als Quintessenz der Kunst zu entbinden ansehe.

Allen die sich der obstetricischen Praxis widmen, sollte man zurufen:

Werdet Meister in der Operation der Wendung,

eures unschätzbarsten, kräftigsten und am allgemeinsten gültigen Mittels; übt euch allen Ernstes am Fantome im leichten und sichern Aufsuchen und Anschlingen der Füsse, im vorsichtigen Umdrehen des Kindes um seine Queraxe, im behutsamen Extrahiren, im schonenden Armlösen und Herausheben des Kopfes; verschmäht nicht die Landpraxis, in der die häufigsten und schwersten Wendungsoperationen vorkommen, und strebt danach, mehr durch Geschicklichkeit und Dexterität Schwierigkeiten zu überwinden, als euch auf eure Körperkraft und robusten Arme zu verlassen.

